

VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA
EKONOMICKÁ FAKULTA

KATEDRA MANAGEMENTU

Lázeňství jižní Moravy

Spa - Tourism in Southern Moravia

Student: Zuzana Vránová

Vedoucí bakalářské práce: doc. Ing. Václav Lednický, CSc.

Ostrava 2010

Zadání bakalářské práce

Student: **Zuzana Vránová**
Studijní program: B6208 Ekonomika a management
Studijní obor: 6501R006 Ekonomika cestovního ruchu
Specializace: 02 Ekonomika cestovního ruchu
Téma: Lázeňství jižní Moravy
Spa – Tourism in Southern Moravia

Zásady pro vypracování:

1. Úvod
 2. Metodika zpracování a cíl práce
 3. Teoretický vstup do problematiky lázeňství
 4. Vymezení a charakteristika lázní jižní Moravy
 5. Výsledky průzkumu (statistické údaje)
 6. Závěr
- Seznam použité literatury
Seznam zkratk
Prohlášení o využití výsledků bakalářské práce
Přílohy

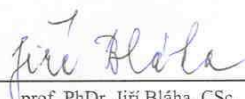
Seznam doporučené odborné literatury:

BURACHOVIC, S.; WIESER, S. *Encyklopedie lázní a léčivých pramenů v Čechách, na Moravě a ve Slezsku*. 1. vyd. Praha: Libri, 2001. 456 s. ISBN 80-7277-048-9.
HESKOVÁ, M. a kol. *Cestovní ruch pro vyšší odborné školy a vysoké školy*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 2006. 223 s. ISBN 80-7168-948-3.
KRÍŽEK, V. *Obrázky z dějin lázeňství*. 2. vyd. Praha: Libri, 2002. 263 s. ISBN 80-7277-092-6.


Formální náležitosti a rozsah bakalářské práce stanoví pokyny pro vypracování zveřejněné na webových stránkách fakulty.

Vedoucí bakalářské práce: **doc. Ing. Václav Lednický, CSc.**

Datum zadání: 20.11.2009
Datum odevzdání: 07.05.2010


prof. PhDr. Jiří Bláha, CSc.
vedoucí katedry




prof. Dr. Ing. Dana Dluhošová
děkanka fakulty

Čestné prohlášení:

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Uherském Hradišti dne 7. května 2010

.....

Zuzana Vránová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu mé bakalářské práce panu doc. Ing. Václavovi Lednickému, CSc., za odborné vedení, cenné rady a čas, který mi v průběhu vypracování této práce poskytoval.

Dále bych chtěla poděkovat Lázních Hodonín a Lázním Ostrožská Nová Ves, které jako jediné z lázní jižní Moravy byly ochotni poskytnout informace, díky kterým jsem zpracovala praktickou část bakalářské práce.

OBSAH:

1	ÚVOD	8
2	METODIKA ZPRACOVÁNÍ A CÍL PRÁCE.....	9
3	CESTOVNÍ RUCH	10
3.1	DEFINICE CESTOVNÍHO RUCHU	10
3.2	HISTORIE CESTOVNÍHO RUCHU	10
3.3	SUBJEKT CESTOVNÍHO RUCHU	11
3.4	OBJEKT CESTOVNÍHO RUCHU.....	11
3.5	TYOLOGIE CESTOVNÍHO RUCHU.....	12
3.5.1	Formy cestovního ruchu [5].....	12
3.5.2	Druhy cestovního ruchu [5].....	16
4	LÁZEŇSTVÍ.....	18
4.1	LÁZEŇSTVÍ A CESTOVNÍ RUCH.....	18
4.2	LÁZEŇSTVÍ V ČESKÉ REPUBLICE	19
4.2.1	Historie	19
4.2.2	Přírodní léčivé zdroje	20
4.2.3	Balneoterapie.....	20
4.2.4	Lázeňská léčba	22
4.2.5	Lázeňské služby	22
4.3	LÁZEŇSTVÍ JIŽNÍ MORAVY	24
4.3.1	Lázně Hodonín.....	24
4.3.1.1	Historie	24
4.3.1.2	Přírodní léčivý zdroj lázní	24
4.3.1.3	Léčebné indikace	24
4.3.2	Lázně Luhačovice.....	25
4.3.2.1	Historie	25
4.3.2.2	Přírodní léčivý zdroj lázní	25
4.3.2.3	Léčebné indikace	29
4.3.3	Síraté lázně Ostrožská Nová Ves	29
4.3.3.1	Historie	30
4.3.3.2	Přírodní léčivý zdroj lázní	30
4.3.3.3	Léčebné indikace	30
4.3.4	Lázně Lednice	30
4.3.4.1	Historie	31
4.3.4.2	Přírodní léčivý zdroj lázní	31
4.3.4.3	Léčebné indikace	31
4.3.5	Lázně Leopoldov - Smrad'avka.....	31
4.3.5.1	Historie	31
4.3.5.2	Přírodní léčivé zdroje lázní.....	32
4.3.5.3	Léčebné indikace	32
4.3.6	Lázně Kostelec u Zlína.....	32
4.3.6.1	Historie	32
4.3.6.2	Přírodní minerální zdroj lázní.....	33
4.3.6.3	Léčebné indikace	33
5	STATISTICKÉ ÚDAJE O VÝVOJI NĚKTERÝCH LÁZNÍ.....	34
	JIŽNÍ MORAVY	34
5.1	LÁZNĚ HODONÍN	34

5.1.1	Vývoj celkového počtu lázeňských pacientů	34
5.1.2	Vývoj počtu pacientů podle způsobu úhrady lázeňské péče.....	35
5.1.3	Vývoj počtu léčebných dní v lázních	37
5.1.4	Vývoj počtu pacientů podle indikačních skupin	39
5.2	SIRNATÉ LÁZNĚ OSTROŽSKÁ NOVÁ VES	41
5.2.1	Vývoj celkového počtu lázeňských pacientů	42
5.2.2	Vývoj počtu pacientů podle způsobu úhrady lázeňské péče	43
5.2.3	Vývoj počtu léčebných dní v lázních	45
5.2.4	Vývoj počtu pacientů podle indikačních skupin	47
5.3	POROVNÁNÍ LÁZNÍ HODONÍN A OSTROŽSKÁ NOVÁ VES	49
5.3.1	Vývoj počtu návštěvníků celkem.....	49
5.3.2	Vývoj počtu návštěvníků podle způsobu úhrady lázeňské péče.....	50
5.3.3	Vývoj počtu léčebných dní.....	51
5.3.4	Vývoj počtu pacientů podle indikačních skupin	52
5.3.5	Pobyty pro samoplátce.....	54
6	VLASTNÍ DOPORUČENÍ.....	56
7	ZÁVĚR.....	58
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	59
	SEZNAM ZKRATEK A SYMBOLŮ.....	61
	PROHLÁŠENÍ O VYUŽITÍ VÝSLEDKŮ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE	62
	SEZNAM OBRÁZKŮ	63
	SEZNAM TABULEK	63
	SEZNAM GRAFŮ.....	64
	SEZNAM PŘÍLOH.....	64

1 ÚVOD

Téma mé bakalářské práce se zaměřením na cestovního ruchu jsem si vybrala hlavně z důvodu, že mě tato oblast ekonomiky našeho státu velmi zajímá.

Cestovní ruch má velký podíl na tvorbě hrubého domácího produktu, proto je v současnosti velmi se rozvíjející oblast hospodářství každé země. I když je jeho rozvoj na vysoké úrovni, tak má i své negativní stránky, a to hlavně v době ekonomické krize, kdy poklesla poptávka, dále lidé volí co nejlevnější dovolenou, obsazenost ubytovacích zařízení je malá apod..

Cestovním ruchem se rozumí způsob uspokojování potřeb lidí toužících po rekreaci, relaxaci, kultuře, společenském kontaktu, ale hlavně po cestování a poznávání, zpravidla ve volném čase a mimo místo trvalého bydliště.

Jednou z forem cestovního ruchu je lázeňství, které má v rámci cestování nezastupitelnou pozici a v posledních letech jeho úroveň stále vzrůstá. Bohatou historii má nejen v naší zemi, ale i v Evropě. Lidé projevovali zájem o lázeňské služby již od středověku.

Lázeňská péče má velký význam i v oblasti zdravotnictví, kde se využívají především přírodní léčebné zdroje, které svojí teplotou, chemickým složením a svým klimatem působí přívětivě na lidský organismus.

Česká republika je velmi bohatá na minerální prameny, o čemž svědčí existence mnoha lázeňských míst, která představují středisko klidu, odpočinku, načerpání psychických i fyzických sil a v neposlední řadě léčení za použití originálních procedur.

V dnešní době se nejezdí do lázní jen na základě lékařského doporučení, ale především proto, že lidé chtějí preventivně předcházet případným zdravotním problémům. Stále větší oblibu získávají zejména krátkodobé pobyty hrazené z vlastních zdrojů. Do lázeňství pronikly v posledních letech nové trendy v podobě wellness pobytů nebo zdravotní turistiky, čímž jsou lákáni nejen domácí, ale i zahraniční turisté, kterých do naší země za tímto účelem jezdí mnoho.

2 METODIKA ZPRACOVÁNÍ A CÍL PRÁCE

Bakalářská práce se skládá z části teoretické a z části praktické.

Teoretická část je rozdělena do dvou kapitol.

První kapitola je zaměřena na cestovní ruch, zejména na jeho počátky a vývoj, dále význam, druhy a formy. V této kapitole jsem se snažila cestovní ruch co nejvíce rozebrat a přiblížit.

Druhá kapitola se týká lázeňství. Nejprve jsem nastínila celkový pohled na tuto problematiku v naší zemi, kde jsem zmínila jednak historii, přírodní léčivé zdroje, balneoterapii, ale i lázeňskou léčbu a služby, které lázeňská zařízení poskytují.

Poté jsem se zaměřila na lázně jižní Moravy – Lázně Hodonín, Lázně Luhačovice, Sirmatě lázně Ostrožská Nová Ves, Lázně Lednice, Lázně Kostelec u Zlína a Lázně Leopoldov - Smrad'avka. U všech zmíněných lázeňských zařízení jsem uváděla historii, jaký léčivý zdroj využívají a jaké nemoci jednotlivé lázně léčí.

Následující kapitola se týká pouze praktické části, v níž poukazuji na statistický vývoj Lázní Hodonín a Sirmatých lázní Ostrožská Nová Ves v průběhu několika let. Zaměřovala jsem se hlavně na jejich návštěvnost, způsoby úhrady lázeňské péče, počet léčebných dnů v lázních a nemoci, se kterými pacienti lázeňské léčebny navštěvují.

Po prozkoumání sledovaných lázní následuje jejich srovnání a celkové shrnutí.

Při psaní bakalářské práce vycházím hlavně ze studia odborné literatury, odborných publikací, z interních a propagačních informací z lázeňských zařízení, ale také z webových zdrojů.

Cílem mé bakalářské práce je podrobné rozpracování lázní jižní Moravy a analýza vývoje u Lázní Hodonín a Sirmatých lázní Ostrožská Nová Ves, dále jejich vzájemné srovnání.

3 CESTOVNÍ RUCH

3.1 Definice cestovního ruchu

Cestovní ruch definujeme jako soubor činností, které jsou zaměřeny na uspokojování potřeb související s cestou a pobytem osob mimo místo jejich trvalého bydliště, provozované ve volném čase, za účelem společenského kontaktu, poznání, zotavení, kulturního a společenského vyžití, lázeňského léčení a pracovních cest.

Účastníci cestovního ruchu uspokojují své potřeby **volnými statky**, kterými jsou např. čistý vzduch, sluneční svit, klid apod., dále **hmotnými statky**, což je zboží a **užitnými efekty nehmotného charakteru**, tedy službami [9].

3.2 Historie cestovního ruchu

Cestovní ruch má dlouhodobou historii, jak u nás, tak i v zahraničí. Lidé cestovali už odedávna, původně však jen za obchodem nebo za účelem zaměstnání v zahraničí.

Za jeho počátky je tedy možné považovat cesty šlechticů a tovaryšů v 17. a 18. století za účelem získávání zkušeností. Tendence spojená s cestováním, s obchodními a vojenskými zájmy trvala zhruba do 19. století. Vývoj cestovního ruchu byl a stále je spojený s rozvojem průmyslu a hlavně dopravy.

Můžeme formulovat, že dnešní cestovní ruch, vznikl již v roce 1841 a to, když Angličan Thomas Cook, což je nejznámější průkopník a zároveň i zakladatel moderního cestovního ruchu, organizoval výlety do přírody, které můžeme považovat za první zájezdy, tak jak jsou chápány v dnešní době.

Období bouřlivého rozvoje v oblasti cestování je datováno do 19. a 20. století, kdy vznikaly první svazy se záměrem přístupu do přírody. Mezi prvními členy těchto spolků byli šlechticové a majetní držitelé pozemků.

V dnešní době je cestovní ruch považován za fenomén, i když lidé cestovali už odedávna. Důležité je ale podotknout, že dnes je cestování daleko na lepší úrovni a i podmínky jsou příznivější než dříve.

Cestovní ruch je otevřený a dynamický systém, který tvoří dva podsystémy, a to subjekt cestovního ruchu a objekt cestovního ruchu, včetně vzájemných vazeb, jak uvádí HESKOVÁ [5].

3.3 Subjekt cestovního ruchu

O subjektu cestovního ruchu se mluví jako o účastníkovi cestovního ruchu. Z ekonomického hlediska je takovým účastníkem každý, kdo uspokojuje svoje potřeby spotřebou statků cestovního ruchu v době, kdy cestuje, když je mimo místo trvalého bydliště a ve volném čase. Je nositelem poptávky a spotřebitelem produktu cestovního ruchu [5].

Rozeznáváme tyto typy účastníků cestovního ruchu: [5]

- ❖ **Stálý obyvatel** = osoba, která žije alespoň šest po sobě jdoucích měsíců v místě před příchodem do jiného místa, v zahraničním cestovním ruchu je to osoba, která žije v zemi alespoň jeden rok.
- ❖ **Návštěvník** = osoba, která cestuje na jiné místo v zemi svého trvalého bydliště na kratší dobu než šest měsíců.
- ❖ **Turista** = osoba, která alespoň jednou přenocuje, rozlišuje se turista na dovolené (pobývá na daném místě určitý počet dnů) a krátkodobě pobývajícím turistu (cestuje na dobu nepřekračující určený počet nocí nebo dnů).
- ❖ **Výletník** = návštěvník, který v daném místě nepřenocuje ani jednou.

3.4 Objekt cestovního ruchu

Objektem cestovního ruchu se rozumí vše, co může být změnou místa pobytu účastníka cestovního ruchu. Dále je tvořen **podniky, institucemi cestovního ruchu** a **cílovým místem**, což je středisko cestovního ruchu, region nebo stát jako cíl cesty. Cílové místo bývá označováno jako destinace a musí mít patřičný přírodní a kulturní potenciál pro CR, který se nazývá i jako **primární nabídka**. Nástrojem k dosažení tohoto cíle je rozmanitá infrastrukturní vybavenost pojmenovaná jako **sekundární nabídka** – patří sem podniky, zařízení a instituce cestovního ruchu, které poskytují návštěvníkům cílového místa přechodně se ubytovat, stravovat a provozovat různé rekreační a sportovní činnosti.

Z hlediska funkcí rozlišuje: městská střediska CR, lázeňská místa, rekreační střediska, rekreační obce, chatové oblasti [5].

3.5 Typologie cestovního ruchu

3.5.1 Formy cestovního ruchu [5]

a) Z geografického hlediska

- ❖ **Domácí cestovní ruch** = cestování a pobyt domácího obyvatelstva ve vlastním státě.
- ❖ **Zahraniční cestovní ruch** = opakem domácího cestovního ruchu, kde domácí obyvatelstvo pobývá a cestuje po zahraničí. Tato forma se dělí na aktivní a pasivní cestovní ruch.
- ❖ **Mezinárodní cestovní ruch** = představuje aktivní a pasivní zahraniční cestovní ruch několika zemí a regionů.
- ❖ **Vnitřní cestovní ruch** = tvoří ho domácí a aktivní zahraniční cestovní ruch, dále se sem národní i regionální cestovní ruch.

b) Podle počtu účastníků

- ❖ **Individuální cestovní ruch** = samostatné cestování a organizování pobytu, jak jednotlivců, tak malých skupin lidí, např. dovolená na chatě.
- ❖ **Skupinový cestovní ruch** = cestování v organizovaných skupinách, kde je výhodou využití skupinových slev, např. v dopravě, vstupné, aj.
- ❖ **Masový cestovní ruch** = hromadný cestovní ruch.
- ❖ **Ekologický cestovní ruch** = představuje cestování nejen návštěvníků, kteří chtějí chránit přírodu, ale i různí podnikatelé, kteří působí na ovlivňování přírodního prostředí tím, že poskytují nabídku aktivit, které jsou ekologicky úsporné.

c) podle způsobu organizování

- ❖ **Individuální cesty** = asi 80 % účastníků si cestovní ruch organizuje samostatně.
- ❖ **Organizované cestování** = podmíněné cestovním kancelářím a dalším profesionálním organizátorům cest, hlavní činností je organizace zájezdů.

- ❖ **Klubový cestovní ruch** = součástí organizovaného cestování, kde účastníci setrvávají v klubových zařízeních (u moře, na horách), kromě ubytovacích a stravovacích služeb jsou zde i služby doplňkové, zejména animační.

d) Podle věku účastníků

- ❖ **Cestovní ruch dětí** = pro děti do 15 let, zúčastňující se pobytů a výletů bez rodičů, ale s jejich souhlasem (tábor, školní výlety, aj.)
- ❖ **Mládežnický cestovní ruch** = pro osoby od 15 – 25 let, mládež upřednostňuje nezávislost, touží po cestování a setkávání se s lidmi s věkové skupiny, vyhledávají hlučnější zábavu. Jedná se např. o výměnné zahraniční pobyty v místních rodinách s cílem prohloubit jazykové vědomosti.
- ❖ **Rodinný cestovní ruch** = pro mladé rodiny (manželské páry s dětmi) ve věku od 24 – 44 let. Dovolenu pro rodiny zajišťují zařízení, která jsou ochotná a způsobilá zajistit programy, jak pro dospělé, tak i pro děti.
- ❖ **Seniorský cestovní ruch** = pro lidi v poproduktivním věku, kteří mají dostatek volného času. Dávají přednost poznávacím zájezdům, lázeňským a zdravotním pobytům, návštěvám příbuzných, apod.

e) Z hlediska délky účasti

- ❖ **Krátkodobý cestovní ruch** = délka pobytu nepřesahuje 2 až 3 přenocování. Účelem jen odpočinek, poznávání, kultura, rozptýlení, zábava, sportovní vyžití.
- ❖ **Víkendový cestovní ruch** = krátký pobyt, zpravidla pořádaný na konci týdne.
- ❖ **Výletní cestovní ruch** = jedná se o pobyt mimo místo trvalého bydliště, který nezahrnuje ani jedno přenocování, je spojen s různorodou motivací, s různým druhem dopravního prostředku individuálně nebo jako součást zájezdu.
- ❖ **Dlouhodobý cestovní ruch** = pobyt s délkou přesahující 3 až 4 přenocování.

f) Podle převažujícího místa

- ❖ **Městský cestovní ruch** = z hlediska délky pobytu v místě se jedná o výletní nebo pobytový cestovní ruch.
Jde o druh cestovního ruchu, jehož účastníci jsou motivováni návštěvou měst, jejich služeb a atraktivit (kulturní a historické atraktivity, obchodní cesty, nakupování, aj., jak říká PÁSKOVÁ a ZELENKA [10].
- ❖ **Příměstský cestovní ruch** = zejména je rozšířený v sídelních aglomeracích, kde jsou vhodné podmínky pro jeho rozvoj. Provádí se krátkodobě, nejčastěji přes víkend, s dopravní dostupností do 50 km.
- ❖ **Venkovský cestovní ruch** = souhrn činností, které souvisejí s cestováním a pobytem na venkově. Jedná se o vícedenní pobyt v přírodě spojený např. s jízdou na koni nebo na kole apod. Jeho součástí je **agroturistika**, což je uspokojení potřeb účastníků na zemědělském hospodářství, tzv. dovolená na nějaké farmě.
- ❖ **Ekoagroturistika** = jedná se o agroturistiku, která se provozuje na ekologicky hospodařících farmách. Farmy při výrobě nepoužívají žádné chemikálie ani hnojiva. Produkty jsou přísně kontrolované a když splňují určité standardy, tak jsou označeny známkou **bio**.
- ❖ **Horský a vysokohorský cestovní ruch** = jedná se o pobyt v horských a vysokohorských centrech. Turisté se mohou účastnit horolezectví, pěší a vysokohorské turistice, v zimě lyžování, snowboardingu a sáňkování. Využívá se služeb horských vůdců nebo průvodců.
- ❖ **Přímořský cestovní ruch** = pobyt v přímořských letoviscích, kde se turisté věnují atrakcím jako jsou: přes den koupání, slunění a různé druhy vodních sportů a večer zábavě s hudbou a tancem.

g) Podle ročního období

- ❖ **Sezónní** – návštěva určité destinace v létě nebo v zimě.
- ❖ **Mimosezónní** – sezóny, kdy do určité destinace cestuje minimální množství návštěvníků.
- ❖ **Celoroční** – cestovní ruch, který probíhá neustále (celý rok).

h) Podle použitého dopravního prostředku

- ❖ **Motorizovaný cestovní ruch** = realizovaný pomocí aut, motocyklů a autobusů. Jeho formou je karavaning a kempování.
- ❖ **Železniční cestovní ruch** = cestování po železnici, zpravidla vsedě v normálních, lůžkových nebo lehátkových vagonech. Další službou je stravování v restauračním voze.
- ❖ **Letecký cestovní ruch** = forma, kterou zabezpečují cestovní kanceláře leteckého dopravce. Letecké společnosti cestujícím umožňují služby na pravidelných i nepravidelných linkách.
- ❖ **Lodní cestovní ruch** = cestování a pobyt na lodích nebo jachtách uskutečněný na jezerech, řekách nebo mořích. Plavby mohou být léčebné, odpočinkové, školní, krátké nebo vícedenní.

i) Z hlediska dynamiky

- ❖ **Pobyťový cestovní ruch** = rozumí se jím, že účastníci zůstanou více dnů na stejném místě, v němž se věnují určitým aktivitám v závislosti na tom, o jaký druh se jedná (lázeňský, zdravotní, apod.)
- ❖ **Putovní cestovní ruch** = cestování organizované skupiny účastníků po určité trase, podle vypracovaného programu s cílem poznávání, proto bývá také označován jako poznávací cestovní ruch.

j) Ze sociologického hlediska

- ❖ **Návštěvy příbuzných a známých** = jedná se o upevňování rodinných vztahů, ale i podílení se na rodinných událostech jako jsou narozeniny, promoce, pohřeb apod..
- ❖ **Sociální cestovní ruch** = forma, kde část nákladů hradí stát, zaměstnavatel, nadace apod. Cestovní ruch pro hendikepované osoby vysokého věku a s nízkými příjmy, fyzického nebo psychického postižení.
- ❖ **Etnický cestovní ruch** = jedná se o cestování s motivem návštěvy své rodné vlasti a nebo se jedná o návštěvy zajímavých národností, kde bychom chtěli poznat jejich způsob života a zvyky.

3.5.2 Druhy cestovního ruchu [5]

Druhem cestovního ruchu rozumíme, účel, za kterým účastníci cestují a pobývají přechodně na cizím místě, člení se do těchto skupin:

- ❖ **Rekreační cestovní ruch** se uskutečňuje, jak na základě pasivního, tak i aktivního odpočinku v rekreačním prostředí, které je vhodné k obnově fyzických i psychických sil člověka. Specifickým typem je chataření a chalupaření, kde se dá využívat spousta aktivit.
- ❖ **Tématický cestovní ruch** je součástí rekreačního cestovního ruchu. Specifikuje se na poskytnutí a uspokojení rekreačních a odborných potřeb. Jeho formy jsou organizované nebo individuální.
- ❖ **Sportovní cestovní ruch** pobyt a aktivní sportovní činnosti vykonávané ve vhodném přírodním prostředí, např. turistika (pěší, horská, vodní), cykloturistika a mototuristika.
- ❖ **Dobrodružný cestovní ruch** je součástí sportovního cestovního ruchu jehož výsledkem je touha po objevování neznámého za účelem zažít nějaké dobrodružství s jistou mírou kontrolovaného rizika, např. provozování extrémních neboli adrenalinových sportů, např. kaňoning, bungee jumping, rafting.
- ❖ **Myslivecký cestovní ruch** se uvádí jako samostatný druh, který má povahu spíše sportovního, ale i zčásti rekreačního cestovního ruchu. Jeho součástí je
- ❖ **Rybářský cestovní ruch** zaměřený na chytání ryb, potápění se v řekách, jezerech, rybnících, mořích a přehradách.
- ❖ **Kulturní cestovní ruch** specializuje se na poznávání historie, kultury a jejího dědictví, tradic a zvyků místních nebo i jiných národů. Tento druh cestovního ruchu je velice různorodý.
- ❖ **Náboženský (poutní) cestovní ruch** je součástí kulturního cestovního ruchu, spojený s tradicemi světových náboženství, uvádí HESKOVÁ [5].
- ❖ **Zdravotní cestovní ruch** se stal odezvou na zvětšování zdravotního uvědomění lidí se snahou preventivně své zdraví chránit před škodlivými vlivy vysokého životního tempa a nynějšího způsobu života. Patří sem wellness, fitness, beauty.
- ❖ **Kongresový cestovní ruch** jedná se o pořádání kongresů, konferencí, seminářů, sympozií, výstav a veletrhů. Cestovního ruchu, který je spojen s cestováním a pobytem v kongresových místech, kde je účelem výměna informací,

zkušeností a vědeckých či odborných poznatků. Součástí jsou služební cesty a stimulační cestovní ruch.

- ❖ **Obchodní cestovní ruch** = soubor aktivit cestujících spojených s povoláním, které se provádějí mimo místo trvalého bydliště.
- ❖ **Stimulační cestovní ruch** zaměřený na cestování s cílem povzbudit zaměstnance k vyšší motivaci pracovního výkonu. Slouží k posílení vztahů a také kolektivu na pracovišti, zároveň i zaměstnance vychovává. Tento druh cestovního ruchu vyžaduje dokonalou organizaci a obsahovou náročnost programu, jehož součástí je pracovní program.
- ❖ **Lázeňský cestovní ruch** – druh cestovního ruchu provozovaný ve volném času, pod zdravotnickým dohledem a na základě zdravotně-preventivní a léčebné činnosti.

4 LÁZEŇSTVÍ

4.1 Lázeňství a cestovní ruch

Lázeňství je formou cestovního ruchu, při níž je vyžadována přítomnost zdravotnických zařízení, které využívají přírodní léčivé zdroje (léčivé vody, peloidy, vřídelní plyny a klimatické podmínky). Tyto léčivé zdroje účinkují na lidský organismus svojí teplotou, chemickým složením nebo chemickým tlakem. Mimo existenci léčivých zdrojů je třeba i vhodného léčebného prostředí (parky, parková úprava) a společensko-kulturního života lázeňského místa.

Lázeňská péče využívá materiálně-technickou vybavenost, která slouží cestovnímu ruchu v daném místě jako je stravovací a ubytovací zařízení, kulturní zařízení, dále sportoviště a infrastruktura obce. Lázeňství se stalo podstatnou součástí domácího cestovního ruchu díky dlouhodobé zvyklosti a atraktivitě lázeňských míst, která mají bohatou kulturně společenskou nabídku. Lázeňství taky přispívá k rozvoji zahraničního cestovního ruchu kvůli ojedinělosti některých přírodních léčivých zdrojů, nebo aplikovaných léčebných metod v dané oblasti [6].

Shodné prvky lázeňství a cestovního ruchu

- ❖ vznikaly a vyvíjely se historicky společně
- ❖ jsou orientovány na člověka – uspokojení jeho potřeb, regenerace jeho fyzických a duševních sil
- ❖ soubor služeb vykonávaných místně i časově mimo trvalé bydliště člověka
- ❖ služby jsou využívány v komplexu a vyvolávají realizaci doplňkových služeb
- ❖ významný ekonomický přínos pro region i pro stát [6].

Odlišnosti lázeňství od cestovního ruchu

- ❖ možnost rozvoje lázeňství je omezena na místa výskytu přírodních léčivých pramenů
- ❖ struktura účastníků je částečně přizpůsobována dle označení lázeňského místa a zdravotního stavu hostů
- ❖ struktura základních služeb je rozšířena o léčebné služby
- ❖ k zajištění léčebných služeb je třeba specifické materiální a personální vybavení, které je kapitálově náročné
- ❖ ve spotřebě je čerpáno širší spektrum služeb, než při krátkodobém pobytu

- ❖ část účastníků čerpá lázeňské služby jako hrazenou sociální dávku (plně nebo částečně hrazenou zdravotní pojišťovnou)
- ❖ průměrná délka pobytu zahraničního hosta je čtyřnásobně delší než v cestovním ruchu
- ❖ průměrné denní výdaje zahraničního hosta jsou dvakrát větší než v cestovním ruchu [6].

4.2 Lázeňství v České republice

Česká republika je velmi bohatá na minerální prameny, což umožnilo vznik mnoha léčebným lázním, které vznikly na základě přírody a s pomocí lidí, kteří lázně budovali.

Lázeňství v rozsáhlém slova smyslu je důležitým zdravotnickým, ale v první řadě také ekonomickým potenciálem v rámci cestovního ruchu, kde patří mezi základní skupiny turistické nabídky a poptávky [1].

4.2.1 Historie

V minulosti bylo lázeňských míst a léčivých pramenů mnohem více než dnes a jejich počet se neustále vlivem nejrůznějších okolností snižuje. Už po první světové válce a rozpadu Rakouska-Uherska došlo ke snížení důležitosti i našich nejvýznamnějších lázní, ale naopak menší lázeňská místa zaznamenávala v dobách první republiky pravidelný příliv hlavně domácí klientely.

Druhá světová válka otupila lázeňský život a hodně lázní sloužilo jako válečné lazarety nebo rehabilitační zařízení.

Další ranou bylo znárodnění lázní a doba komunistické totality, kvůli které se omezil příliv bohatší zahraniční klientely. Velké lázně zůstaly v provozu s tím, že se využívaly, ale stát do nich neinvestoval žádné peněžní prostředky. Po čtyřiceti letech vlády totality byla centra lázeňských měst včetně jejich léčebných budov a kolonád zdevastována. Menší a soukromé lázně dopadly ještě hůře, postupně byly uzavřeny a nakonec zanikly. Vývěrům léčivých či minerálních pramenů se vedlo taky velmi špatně. Přeměna a privatizace lázní po roce 1989 přinesla kromě nepochybných kladů také mnoho škod v podobě některých chátrajících až zaniklých lázeňských zařízení, která byla privatizována, tedy převedena z vlastnictví státu do vlastnictví někoho jiného, s cílem následného prodeje a zisku.

Po roce 1992 přešla většina lázní do soukromého sektoru a byly vytvořeny akciové společnosti a společnosti s ručením omezeným.

Využívání přírodních léčivých zdrojů má celosvětově prastarou tradici s mnohdy dokonale propracovanou metodikou a s výraznými léčebnými úspěchy, které prověřila praxe mnoha staletí.

České a moravské lázeňství patří k objektivně k nejvyspělejším na světě. Cesta k této úctyhodné pozici trvala dlouhá staletí.

4.2.2 Přírodní léčivé zdroje

Rozdělují se do následujících skupin:

1) přírodní léčivé vody, které se používají v podobě koupelí, pitné kúry, inhalací nebo výplachů, člení se na: [3]

- a) **minerální** = podzemní vody, které obsahují mnoho rozpuštěných minerálů různorodého složení a koncentrace a mnohdy se na nich podílí vysoká účast rozpuštěných plynů
- b) **termální prameny** = trvale vyvěrající prameny vody, které mají teplotu 20°C až 100°C

2) Peloidy = látky, které se vytvořily v přírodě geologickými pochody, když se smíchají z vodou, tak se používají na peloidní koupele nebo zábaly. Výsledek se projeví intenzivním přívodem tepla do organismu.

3) Huminidy a bahna, kde mezi huminidy patří rašeliny a slatiny a bahna mohou být prostá nebo siriá.

4) Vřidelní plyny a emanace = jedná se o vzácné přírodní léčivé zdroje, které se používají k celkovým či částečným plynovým koupelím nebo injekční léčbě.

5) Klimatické podmínky = jeskyně, moře apod.

4.2.3 Balneoterapie

Vědní obor, který se zabývá lázeňstvím nazýváme **balneologií**. Zahrnuje především balneoterapii jako léčebnou a preventivní lékařskou disciplínu.

Balneoterapie je soubor léčebných procedur aplikovaných v lázeňském místě po dobu několika týdnů pod dohledem lékařů. Rozeznáváme tyto druhy léčebných metod: [7]

a) Pitná kúra minerálními vodami – jedná se o pití minerálních vod zpravidla rovnou z vývěrů a odběrových míst.

b) Termoterapie – využívá pohybovou energii molekul – přivádí nebo odvádí teplo z těla. Zde se užívají tepelně upravené přírodní léčivé zdroje nebo zdroje umělé.

c) Vodoléčba = hydroterapie, kdy na organismus působí nejen energie tepelná, ale i pohybová, případně i speciální chemické látky, které jsou přítomny ve vodním prostředí, a to se záměrem preventivním, léčebným a rehabilitačním. Provádějí se koupele, zábaly, sprchy, stříky, sauna, atd.

d) Uhličitá terapie – zahrnuje uhličitě vodní koupele, plynové koupele a aplikují se podkožní plynové injekce.

e) Peloidoterapie – je formou termoterapie, kde zdrojem tepla je peloid.

f) Rehabilitace – k léčení je využívána pohybová energie. Rehabilitace se rozděluje na:

- ❖ pasivní cvičení - cvičení s pacientem realizuje rehabilitační pracovník, pacient nemůže provádět cvičení sám.
- ❖ aktivní cvičení – pouze s dohledem rehabilitačního pracovníka. Provádějí se dechová cvičení, speciální pohybová terapie, svalová uvolnění, léčba prací, terénní pohybová léčba, apod.

g) Elektroterapie a magnetoterapie – velmi nákladná léčba, která spočívá v působení elektrických výbojů, dále léčba laserem a vyšetření ultrazvukem.

h) Léčebná inhalace – slouží pro léčbu horních a dolních cest dýchacích, kde se využívají minerální a mořské vody.

i) Fototerapie – lidský organismus ozařuje světelné záření, při specifických podmínkách a v daných vlnových délkách vyvolává specifické účinky. Ozáření může být infračerveným světlem, viditelným světlem a ultrafialovým zářením.

j) Dietoterapie – terapie, která dietou zmírňuje negativní dopady nesprávného stravování. Dieta může být jako:

- ❖ dobrovolná součást jiných terapií nebo
- ❖ přímá součást komplexní terapie s vazbou na diagnózy.

Dále může být kašovitá, racionální, diabetická a urologická, atd.

k) Klimatoterapie = tlak vzduchu, teplota, vlhkost a čistota vzduchu, rychlost a směr větrů, množství srážek, oblačnosti a všechno další co působí na lidský organismus.

Klimatoterapii můžeme také členit podle léčivých faktorů na:

- ❖ aeroterapii – jedná se o pobyt na vzduchu s určitými klimatickými poměry,
- ❖ helioterapii - působení slunečního záření,

- ❖ thassaloterapii - léčba klimatem v oblasti, kde se nachází moře,
- ❖ spelleoterapii – jde o pobyt v jeskyních [7]

4.2.4 Lázeňská léčba

Lázeňská léčba využívá přírodních léčivých zdrojů, které jsou výrazně šetrnější k lidskému organismu, než léčba pomocí léků, popřípadě neústupný lékařský zákrok.

Lázeňská léčba má prokazatelné účinky obzvlášť u stavů po těžkých onemocněních i operacích a u chronických onemocnění. Cílem léčení je dokončit léčebný proces, který navazuje na péči v nemocnicích nebo odborných ambulancích. U chronických onemocnění je účelem ustálit stav pacienta a průběh jeho nemoci.

Léčení v lázních je nezbytnou součástí zdravotní péče hrazené všemi Zdravotními pojišťovnami ČR ze zdravotního pojištění.

S ohledem na úhradu lázeňských služeb máme tyto typy lázeňské léčby: [3]

- ❖ **Komplexní lázeňská péče** – trvá minimálně 21 dní a zdravotní pojišťovny hradí lázeňskou léčbu, celodenní stravování a ubytování z nemocenského pojištění, ale hradí ji pouze na základě návrhu, který provede ošetřující lékař a ten určí zda komplexní léčba má být pacientovi poskytnuta. V České republice asi 55 – 60 % tvoří pacienti s komplexní léčbou.
- ❖ **Příspěvková lázeňská péče** – trvá minimálně 21 dní a zdravotní pojišťovny hradí pouze lázeňskou léčbu. Poskytuje se v případě, když nejsou splněny kritéria pro poskytnutí léčby komplexní. Pacientů příspěvkové péče je asi 7 % na celkovém počtu pacientů v lázeňských zařízeních.
- ❖ **Samoplátecký pobyt** - jednotlivé lázeňské společnosti nabízejí také léčebné, relaxační a wellness pobyty, které si klient hradí sám, zdravotní pojišťovna mu nepřispívá. Klienti si pobyty zajišťují sami buď přímo v lázeňských zařízeních nebo prostřednictvím cestovních kanceláří. Průměrná délka pobytu je 9,5 dne.

Pobyty v lázních jsou nejlepší investicí do vlastního zdraví, přispívají, jak k regeneraci fyzických, tak i psychických sil každého klienta.

4.2.5 Lázeňské služby

Lázeňské služby tvoří soubor činností souvisejících s lázeňskou léčbou a pobytem v lázních. Poskytování lázeňských služeb potřebuje existenci přírodních léčivých zdrojů, balneoterapeutická zařízení a zařízení umožňující pobyt během léčby –

stravování, ubytování, pohybově-sportovní a kulturně-společenské vyžití. Z těchto hledisek lázeňské služby dělíme na:

❖ **základní lázeňské služby** - produktem lázeňské společnosti (podniku) a součástí osobního léčebného režimu jsou základní služby. Především jsou to služby **zdravotní** zahrnující diagnostiku, která slouží k odhalení aktuálního zdravotního stavu pacienta, dále spočívá ve vstupních, průběžných a výstupních prohlídkách společně se závěrečnou zprávou pro ošetřujícího lékaře. Podle vstupní prohlídky lékař stanoví osobní léčebný plán a na jeho základě pacient absolvuje po celou dobu pobytu jednotlivé procedury uvedené v plánu. Zdravotní služby dále zahrnují stanovení terapií (balneoterapie, peloidoterapie, elektroléčba, rehabilitace, klimatoterapie apod.), o nichž byla řeč již v kapitole o balneoterapii.

Nedílnou součástí základních služeb jsou také **ubytovací a stravovací služby**. Hosté využívají především lázeňské léčebny, popř. lázeňské domy, ubytovny nebo penziony - tato lázeňská péče, jež je spojena i s léčebným pobytem pacienta v lázních nazýváme ústavní péčí. Strava ústavní péče je zajišťována restauračním způsobem, ležícím pacientům se jídlo nosí do pokojů. Každý klient musí projít vstupní prohlídkou, na základě které má předepsanou určitou dietu. Dalším typem lázeňské péče je **ambulantní péče**, která se zakládá na pravidelném docházení do lázeňských zařízení, mimo ty, kde je pacient ubytován.

Dále sem patří i služby **kulturní, společenské a sportovní**, které umožňují využití volného času.

❖ **doplňkové lázeňské služby – k nejčastějším jsou řazeny:**

- peněžní a směnárenské služby, včetně bankomatu a pošty
- služby jako kadeřnictví, manikúra, pedikúra, kosmetika a optika
- dopravní služby v místě pobytu, apod. [3]

4.3 Lázeňství jižní Moravy

4.3.1 Lázně Hodonín

4.3.1.1 Historie

Lázně Hodonín jsou jedny z nejmladších lázní u nás, proto mají zatím krátkou historii. Jejich počátky se datují do 50. let., kdy naftaři při těžbě ropy a zemního plynu upozornili, že voda, kterou při těžbě nafty odčerpávají, obsahuje velké množství jodu. Proto se lékaři ihned pustili do průzkumu vody a začali testovat její léčivé účinky na lidech, kteří během války utrpěli těžká zranění kostí. Zaměřili se na léčbu pacientů s poruchami pohybového ústrojí. Výsledky testování byly velmi dobré a proto 1. 7. 1979 byla slavnostně otevřena Lázeňská léčebna Hodonín, tenkrát však byla součástí lázeňské organizace Luhačovice. Až v roce 1993 získaly lázně samostatnost, když je koupilo město Hodonín [8].

4.3.1.2 Přírodní léčivý zdroj lázní

Základním přírodním léčivým zdrojem je **jodobromová voda - solanka** patřící mezi nejkvalitnější vody svého druhu v Evropě. Má velmi vysoký obsah jodových solí s celkem nízkou mineralizací. V minulosti sloužila místním obyvatelům v lidovém léčitelství, dnes ji využívá tým zdravotnických profesionálů lázní pro její příznivé účinky.

Hodonínsko má možnost léčivou solanku získat z labských písků z hloubky 1960 m až 2040 m pod zemí z hlubokých vrtů. Hlavní vrty se nacházejí v blízké obci Lužice. V hloubce 1887 m dosahuje solanka teploty 69,7° C [11].

4.3.1.3 Léčebné indikace

V lázních Hodonín se léčí tyto zdravotní problémy:

- ❖ funkční poruchy kloubů po zánětech,
- ❖ bolestivé stavy a degenerativní onemocnění kloubů a páteře,
- ❖ bolestivé vertebrogenní syndromy s přechodnými funkčními poruchami,
- ❖ poúrazové a pooperační stavy,
- ❖ stavy po kloubních náhradách,
- ❖ artrózy,
- ❖ projevy na svalech a šlachách po zánětlivých onemocněních toxických nebo traumatických poškozeních s opakovanými funkčními poruchami,

- ❖ Bechtěrevova nemoc,
- ❖ onemocnění tepen končetin aterosklerotického, zánětlivého nebo jiného původu s následným nedostačujícím prokrvením, hypertenzní choroby I. a II. stupně [12].

4.3.2 Lázně Luhačovice

Jsou největším lázeňským místem na Moravě ležící v podhůří Vizovických vrchů asi 20 km jihovýchodně od Zlína.

4.3.2.1 Historie

Lázně v Luhačovicích se datují na konec 16. století, kdy se na Moravě začal zabydlovat rod Serényi, jehož příslušník Ondřej Serényi dal stočit vodu pramenící ze země a zaslal ji na rozbor do Brna. Tehdy se jmenovala Slanice, dnes Amandka. Druhým pramenem byl pramen Hlavní (dnešní Vincentka) a pak se v lázních objevovali první lázeňští hosté. Hlavním podnětem přeměny Luhačovic v lázeňské město se pak stal vnuk Ondřeje - Vincenc Serényi. Na jeho impuls se začali stavět lázeňské domy, hostince či lázeňské parky.

Novodobá historie lázní se začíná psát roku 1900 příjezdem brněnského lékaře MUDr. Františka Veselého, který koupil od rodu Serényi - lázně Luhačovice a založil akciovou společnost. Při budování mu pomáhali přátelé Viléma a Aloise Mrštíkovi, Josefa Merhauta, malíře Jožo Úprku a především architekta Dušana Jurkoviče. Cílem bylo vytvořit skutečné české lázně, což dnes můžeme potvrdit, že se tento záměr povedl [8].

4.3.2.2 Přírodní léčivý zdroj lázní

Základem lázeňské léčby je využití přírodních léčivých zdrojů a dobrého klimatu v kombinaci s nejmodernějšími metodami léčení a rehabilitace. Na území města Luhačovice vyvěrá 14 hydro-uhličitano-chlorido-sodných kyselek a 1 sirný pramen.

Minerální vody obsahují:

- kationty - hlavně sodík a v menším množství vápník a hořčík,
- anionty – nejvíce obsažený je chlor, dále kyselina uhličitá, brom, jód a volný oxid uhličitý - rozpuštěný plyn. Teplota vyvěrající vody je mezi 10 až 12°C [1].

Minerální prameny

1) volně přístupné veřejnosti

Vincentka

- vydatnost 10-12 l/min

Jedná se o nejznámější a nejproslulejší pramen, který vyvěrá na severním úpatí Velké Kamenné. Je známý od roku 1680 pod názvem „Hlavní pramen“ a koncem 18. století byl přejmenován na Vincentku.

Hala tohoto pramenu Vincentka byla postavena v letech 1947–1948. Láká návštěvníky k příjemnému posezení a relaxování a ochutnávání, buď studeného nebo v podobě ohříváného nápoje. Používá se k pitné léčbě a inhalacím, má zvýšený obsah kyseliny borité, fluoridů a barya.

Je jediná z Luhačovických minerálních vod, která se plní do lahví a prodává v lékárnách a ve vybraných obchodech. V prodeji jsou i další výrobky na bázi Vincentky (např. pastilky, krční a nosní sprej, zubní pastu, koncentrát ke koupelím, sirup, hydratační krém a hydratační sprej) [17].

Aloiska

- vydatnost 3 l/min

Je nejstarším luhačovickým pramenem, který vyvěrá na jihozápadním úpatí Velké Kamenné. Svůj název získala v roce 1830. Původně to byla dřevěná studánka známá pod názvem Luisin pramen, Lesní pramen nebo také Pramen v hoře.

Dřevěný pavilon, který je postaven nad pramenem dnes, pochází z roku 1963. Pramen Aloiska se využívá k pitné léčbě i k inhalacím a ordinuje se při onemocnění zažívacích orgánů. Má zvýšený obsah jódu, železa, kyseliny borité a některých stopových prvků [17].

Ottovka

- vydatnost 3 l/min

Mluví se o něm jako o nejlidovějším prameni Luhačovic. Ottovka vyvěrá na pravém břehu Horní Olšavy - na úpatí Malé Kamenné. Ottovka sídlí v kruhovém pavilonu postaveném v roce 1929. Používá se k pitné léčbě. Má zvýšený obsah jódu, železa, kyseliny borité a některých stopových prvků [17].

Pramen dr. Františka Šťastného

- vydatnost 5 l/min

Nazýván jako nejzajímavější pramen, který vyvěrá na úpatí Velké Kamenné. Původně byl upraven jako studna Janovka. V roce 1929 došlo k erupci (při hloubení vrtu v hloubce 37 m) silně proplyněné minerální vody, která stříkala do výše skoro 20 m. Pramen byl utěsněn, zregulován jeho výtok a byl pojmenován jako Gejzír.

Ochutnat pramen můžeme z kašny postavené v roce 1967. Pramen má zvýšený obsah kyseliny metaborité, fluoru, jódu, lithia a barya. Později byl pramen zase přejmenován na Pramen MUDr. Františka Šťastného – na jeho počest – byl umučen při válce. Využívá se k pitné léčbě, má nejvýraznější chuť [17].

Pramen Svatého Josefa

- vydatnost 30 l/min.

Bývá považován za nejmladší pramen. Byl navrtán v roce 1994 původně jako zkušební vrt. Jmenuje se podle svatého Josefa, což byl patron Luhačovic. Ochutnat můžeme z kašny, jejíž stavba byla dokončena v roce 2000. Protože voda má nízkou mineralizaci je velmi vhodná k pitné léčbě při nemocech trávicího ústrojí, dýchacích cest a k uhličitým koupelím [17].

2) volně nepřístupné veřejnosti - slouží k pitné léčbě, koupelím a inhalacím v lázeňských zařízeních

Amandka

- vydatnost 3,7 l/min

Podle písemných zpráv se jedná o nejstarší luhačovický pramen. Vyvěrá na Lázeňském náměstí uprostřed kolonády. Pro svoji slanou chuť se mu říkalo Slaný nebo Bublavý, ale v roce 1792 proběhly nové úpravy a byl přejmenován na Amandku. V dnešní době nevyvěrá na povrch [17].

Elektra 1

- vydatnost 14 l/min

Tento pramen patří mezi nejkoncentrovanější prameny. Vyvěrá nedaleko Městského domu kultury Elektra. Má vysoký obsah nerostů používaných pro výrobu zředěných solí, která slouží k inhalacím. Dnes se s ním můžeme setkat při inhalacích

a uhličitých koupelích. Jméno pramene je podle elektrárny, která se nacházela v jeho blízkosti [17].

Elektra 2

- vydatnost 15 l/min

Nachází se velmi blízko Elektry 1. Vrt, který je hluboký 13,5 m se uskutečnil v roce 1976. V současnosti se nevyužívá, má pouze charakter pozorovaného zdroje. Jednou týdně je sledována hladina vody [17].

Bystřica

- vydatnost 15 l/min

Pramen byl navrtán v roce 1972 v ulici Dr. Veselého v blízkosti lázeňského domu se stejným jménem. Dnes se nevyužívá, je to pozorovaný zdroj [17].

Jubilejní pramen

- vydatnost 14 l/min

Byl zachycen v letech 1924 - 1925. Vyvěrá na Lázeňském náměstí vedle Společenského domu. Původní název byl Luční pramen, později přejmenován. Jeho léčivá voda má vysoký obsah jodu a bromu. Používal se dříve k uhličitým koupelím, dnes se už nevyužívá, slouží pouze jako rezerva pro tuto proceduru [17].

Nový Jubilejní

- exploatace 15 l/min

Nachází se v bezprostřední blízkosti pramene Jubilejního a byl získán v roce 1988. Další úpravy se konaly v roce 2004, kdy byl napojen na trasu minerálního vodovodu. Zdroj je využíván pro potřeby uhličitých koupelí [17].

Nová Čítárna

- vydatnost při navrtání 120 l/min, čerpání bylo stanoveno na 60 l/min

Byl navrtán v roce 1987 vedle Společenského domu. Pramen je využíván ke zvýšení kapacity koupelových směsí pro podávání uhličitých koupelí [17].

Jaroslava

- vydatnost 30 l/min

Silně mineralizovaná kyselka používaná od roku 1998 pro koupele při onemocnění pohybových orgánů a pro uhličitou koupele v Sanatoriu Miramare [17].

Nová Janovka

- vydatnost 60 l/min

V roce 1987 byla druhým navrtaným pramenem (po Nové Čítárně) řešícím nedostatek vody po kanalizační havárii. Voda je odváděna do akumulární nádrže k uhličitým koupelím, ale může se užít i k inhalacím [17].

Sirný pramen

- vydatnost 60 l/min

Jako jediný nemá vlastnosti uhličitých kyselek. Jedná se o nemineralizovanou vodu, která má v 1 l pouze 0,6 g nerostů, ale obsahuje sirovodík.

Vyvěrá na levém břehu Horní Olšavy. Byl znám už kolem roku 1700 pod názvem Sirkovnica. Proběhlo několik úprav. V roce 1912 byl propojen do sirných lázní a od té doby se používá k sirným koupelím. Možnost ochutnávky pramene je při vstupu do slatinných lázní [17].

4.3.2.3 Léčebné indikace

- ❖ **onemocnění dýchacího ústrojí** (astma, alergická onemocnění dýchacích cest, chronická bronchitida, poruchy hlasu a chraptivost, alergické rýmy, pooperační stavy dýchacích cest),
- ❖ **nemoci trávicího ústrojí** (poruchy trávení a nechutenství, klidové stadium vředové nemoci žaludku a dvanáctníku, stavy po operaci žaludku, jícnu a žlučníku),
- ❖ **nemoci z poruch výměny látkové** (cukrovka, obezita),
- ❖ **nemoci oběhového ústrojí** (funkční poruchy periferních cév, lehčí formy hypertonické choroby),
- ❖ **poruchy pohybového aparátu** (bolestivé onemocnění šlach, svalů, úponů, mimokloubní revmatismus, bolestivé syndromy páteře),
- ❖ **nemoci onkologické** (onkologické případy po ukončení komplexní léčby),
- ❖ **neplodnost** [13].

4.3.3 Sirnaté lázně Ostrožská Nová Ves

Leží v srdci Moravského Slovácka asi 8 km od Uherského Hradiště. Jedná se o nížinné lázně u řeky Moravy.

4.3.3.1 Historie

Lázně byly založeny roku 1903, kdy místní rodák ThDr. František Botka prokázal léčivý účinek pramenů sirné vody, které pramenily v bažině nedaleko obce. Ze začátku se jednalo o skromné lázně, které se postupně rozšiřovaly. Od roku 1949 byl sirovodíkový pramen používán i ke koupelím ve vaně.

V roce 1995 byla započata rekonstrukce lázní, která pokračovala až do roku 2001, kdy byly nově opraveny dvě lázeňské vilky Vlasta a Šárka, které jsou vzdáleny asi 50 m od hlavní lázeňské budovy a poskytují ubytování ve dvoulůžkových pokojích. V roce 2002 proběhla poslední fáze úprav s tím, že se dostavil nový trakt hlavní lázeňské budovy [2].

4.3.3.2 Přírodní léčivý zdroj lázní

Přírodním léčivým zdrojem je tedy studená, bezbarvá, čirá minerální voda se sirovodíkovým pachem, proto je nazývána jako sirovodíkový pramen, který je získáván z několika vrtů nacházejících se za centrální lázeňskou budovou. Tato přírodní minerální voda se zachycuje v hloubce okolo 50 m a vydatnost každého vrtu je zhruba 40 l/min.

Minerální voda je velmi bohatá na nejrůznější kationy, což vyplývá z nejrůznějších analýz. Celkem bylo zkoumáno 18 minerálních vod a zjistilo se, že z kationů je v největším množství zastoupen vápník, sodík, hořčík, draslík a železo. Z aniontů jsou to prakticky pouze hydrogenuhličitany a sírany. Hydrogenuhličitany způsobují přechodnou tvrdost vody a sírany naopak trvalou [14].

4.3.3.3 Léčebné indikace

- ❖ onemocnění pohybových orgánů, zejména velkých, ale i malých kloubů,
- ❖ onemocnění kloubů páteře,
- ❖ onemocnění kůže, především lupenka a akné [14].

4.3.4 Lázně Lednice

Tyto lázně jsou nejmladším a poměrně malým lázeňským místem v České republice. Hlavní část lázní představuje naprosto nový a moderní lázeňský dům s názvem Perla. Lázeňský areál se nachází blízko lednické zámecké zahrady, tzn. okolí je velmi příjemné a stylové [15].

4.3.4.1 Historie

Lázně Lednice jsou bez jakékoliv kulturní historie.

Lze snad jen podotknout, že před miliony lety bylo na tomto území dno prehistorického moře. Když se řeka Morava při třetihorním vrásnění zvedla ze dna, tak mořská voda zůstala uvězněna v podzemí [16].

Lázeňská léčba byla zahájena až v roce 2007.

4.3.4.2 Přírodní léčivý zdroj lázní

Hlavními léčivými přírodními zdroji jsou jodobromová minerální voda objevena při hydrogeologických průzkumech v poslední době, a jedinečné klima. Minerální voda výborně ovlivňuje léčbu řady onemocnění a zdravotních komplikací. Jodobromová minerální voda je do lázní přiváděna z vrtu v Charvatské Nové Vsi [15].

4.3.4.3 Léčebné indikace

- ❖ neurologické nemoci,
- ❖ nemoci oběhového systému,
- ❖ problémy pohybového systému,
- ❖ kožní onemocnění, zejména stavy po popáleninách ,
- ❖ gynekologické potíže,
- ❖ problémy s krční páteří a
- ❖ veškeré zdravotní problémy, které vyžadují rehabilitaci a pravidelné cvičení [15].

4.3.5 Lázně Leopoldov - Smrad'avka

Lázně jsou rekreačním letoviskem nacházejícím se v malebném údolí Chřibů nedaleko Buchlovic. Nejsou lázněmi statutárními, a proto zde nejsou žádné kolonády. Díky své poloze je letovisko vyhledávaným místem pro fyzickou i psychickou relaxaci.

4.3.5.1 Historie

Celý areál lázní tvoří Lovecký zámek a budova s Loveckou restaurací a Centrem regenerace. Budova zámku vznikla mezi lety 1670 – 1680.

Druhá sousední budova vznikla později. Založil ji Leopold Berchtold počátkem 19. století, Leopold na Smrad'avce přechodně pobýval. Ve věku 50 let zde zemřel. Na jeho počest nese letovisko oficiální pojmenování Leopoldov.

V roce 1998 byla započata renovace a rozšiřování stávajícího objektu - přibyla zahradní restaurace s pódium pro pořádání kulturních akcí, zejména je využívána v letních měsících. Ke konci roku 2004 byla rozsáhlá rekonstrukce budovy Loveckého záměčku dokončena a ten nyní slouží klientům k ubytování v komfortně vybavených pokojích [8].

4.3.5.2 Přírodní léčivé zdroje lázní

Minerální voda je zachycena mělkými jámkami v naprosté blízkosti kapličky při okraji potoka Dlouhá řeka. Nejpůvodnější byla studna s hloubkou 2 m přímo pod oltářem v kapličce svatého Kříže.

Přeliv vody ze studny je vyveden dvěma trubkami pod cestou, kde volně vyvěrají pro pitné účely. Asi 6 km od kapličky je ukryta skupina dalších tří jímek zřízených pro účely lázní. Dnes lázně minerální vodu k léčebným procedurám nevyužívají, a to více než 10 let [4].

Buchlovice – Sirovátka

Jedná se o pramen, který je velmi slabý asi 200 m severozápadně od Buchlovic. Pramen je upevněn kameny s betonem a na starost ho mají místní ochránci přírody. V současné době se pramen stále více ředí podzemní vodou, která je skoro bez sirovodíku [4].

4.3.5.3 Léčebné indikace

Léčba je zaměřena na pohybové ústrojí.

4.3.6 Lázně Kostelec u Zlína

4.3.6.1 Historie

U zrodu kosteleckých lázní stály sirné prameny, které byly objeveny v roce 1742 a později díky šlechtickému rodu Seilernů využívány k léčebným účelům. Měly blahodárné účinky při koupelích, ale pít se nedaly. V té době byl význam lázní spíše regionální, ale i tak zůstaly oblíbené, zejména v 19. a na počátku 20. století.

Po 1. světové válce lázně provozovalo lázeňské družstvo. Léčil se tady hlavně revmatismus, kožní a gynekologické choroby.

Během 2. světové války byly lázně vážně poškozeny, ale v průběhu několika let zrekonstruovány a vráceny ke svému léčebnému poslání s tím, že provoz byl sezónní, od května do října. Koncem 70. let 20. století však byly zrušeny a oblíbené místo se

stalo rekreačním zařízením Vítkovických železáren a sléváren. Teprve v posledních letech byl zásluhou soukromé společnosti Lázně Kostelec u Zlína provoz znovu obnoven. Dnes slouží současně jako lázně a hotel [4].

4.3.6.2 Přírodní minerální zdroj lázní

Hlavním léčebným zdrojem je pramen s vysokým obsahem sirovodíku, který je vhodný pro léčbu kožních onemocnění.

Místa, kde se prameny nachází: [4]

a) Zlín Kostelec – V Kapli

Studna, která se nachází na levém břehu Štípského potoka, jižně od budovy lázní. Studna je umístěna ve zděné kapli a je vyzděna kamenem. Její hloubka asi 5 m.

b) Zlín Kostelec – Pod Vilami

Studna nacházející se asi 150 m západně od hotelu Lázně. Je vyzděna kamenem, průměr asi 3 m a hloubka 4 m.

c) Zlín Kostelec – U Tanečního kola

Jedná se taky o studnu, která je hluboká 5,5 m, nachází se poblíž lázeňské budovy směrem na východ.

d) Zlín Kostelec – Naproti ordinaci

Studna u lázeňské budovy, jejíž hloubka činí 6 m a průměr je 1,2 m, vyzděna kamenem.

e) Zlín Kostelec – Pod Babou

Pramen nacházející se asi 200 m jižně od lázeňského objektu. Studna má průměr asi 3 m a hloubku asi 4 m.

4.3.6.3 Léčebné indikace

- ❖ choroby pohybového aparátu,
- ❖ choroby kožní.

5 STATISTICKÉ ÚDAJE O VÝVOJI NĚKTERÝCH LÁZNÍ JIŽNÍ MORAVY

Tato kapitola je věnována Lázním Hodonín a Lázním Ostrožská Nová Ves. Zpracovávala jsem zde data, která uvádí změny v posledních 5-ti letech vývoje, a to v oblasti návštěvnosti lázní, způsobu úhrady lázeňské péče, počtu léčebných dní a nemocí, které jsou v lázních léčeny. Po rozebrání výše popsanych informací následuje srovnání těchto údajů mezi zkoumanými lázněmi.

5.1 Lázně HODONÍN



Obr. 5.2: Lázeňské zařízení Hodonín

Zdroj: [http://zajimavosti.infocesco.cz/
Images/clanek/mesta/15408/24zoom.jpg](http://zajimavosti.infocesco.cz/Images/clanek/mesta/15408/24zoom.jpg)

Obr. 5.1: Večerní lázně (obr. vlevo)

Zdroj: [http://www.czechtourism.com/cze/cz/docs/
/holiday-tips/active-holiday/aktivita/2006-12-13-
1958-lazenska-turistika-a-wellness-hodonin.html](http://www.czechtourism.com/cze/cz/docs/holiday-tips/active-holiday/aktivita/2006-12-13-1958-lazenska-turistika-a-wellness-hodonin.html)



5.1.1 Vývoj celkového počtu lázeňských pacientů

V následující tabulce jsou uvedeny počty pacientů léčených v lázních Hodonín od roku 2005 až 2009. Jedná se o skupinu osob dospělých, kteří jsou rozděleni podle toho, zda jsou to domácí nebo zahraniční pacienti.

Tab. 5.1: Vývoj počtu pacientů v Lázních Hodonín

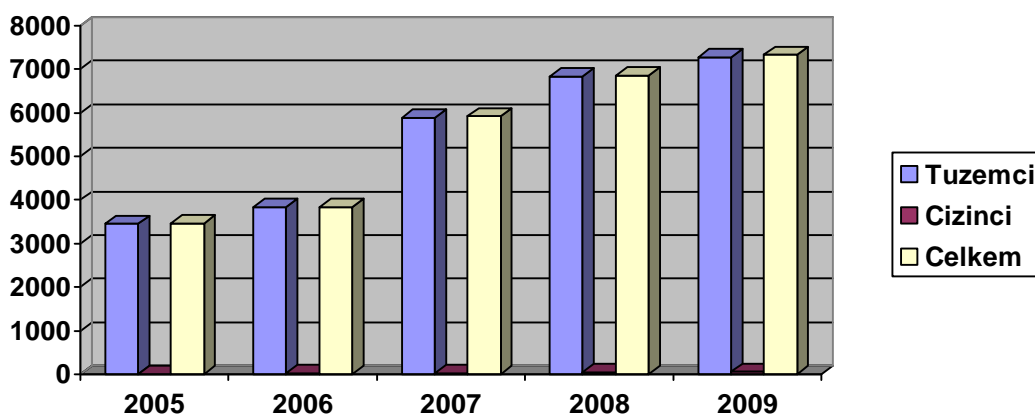
Pacienti	2005	2006	2007	2008	2009
Tuzemci – dospělí	3 449	3 826	5 885	6 822	7 270
Cizinci - dospělí	11	15	31	38	56
Celkem	3 460	3 841	5 916	6 860	7 326

Zdroj: Vlastní zpracování na základě interních údajů Lázní Hodonín

Celkový počet pacientů, kteří se podrobili lázeňské léčbě, každým rokem narůstá. Návštěvnost se od roku 2005 zvýšila o 111 %, přičemž k nejvýraznějšímu nárůstu došlo v roce 2007, kdy vývoj celkové návštěvnosti stoupl o 65 % oproti předcházejícímu roku. V roce 2009 bylo cizinců 5krát více a tuzemců 2,1krát více než v roce 2005. Je pozoruhodné, že zahraniční klientela má o lázně čím dál větší zájem.

Následující graf zachycuje celkovou návštěvnost domácích a zahraničních pacientů.

Graf 5.1: Vývoj skupiny pacientů – dospělí (tuzemci a cizinci)



Zdroj: Vlastní zpracování na základě údajů z tabulky 5.1

Jak je vidět z grafu, zahraničních zájemců o lázeňské služby je ve všech letech sledovaného vývoje o tisíce méně než pacientů domácích. Výrazný je rok 2009, kdy opravdu počet domácí klientely je na nejvyšší pozici. Dá se říci, že celkový počet se rovná počtu tuzemců.

5.1.2 Vývoj počtu pacientů podle způsobu úhrady lázeňské péče

Tabulka nacházející se níže uvádí počty pacientů, kteří jsou rozděleni do skupin podle způsobu úhrady lázeňské péče. Jedná se o skupiny, kde celý pobyt v lázeňském zařízení může platit zdravotní pojišťovna (KLP) nebo pouze přispět určitou částkou na léčení (PLP). Dále je zde skupina, která si platí celou léčbu sama – mluvíme o tzv. samoplátcích. Samoplátce tvoří jak domácí, tak i zahraniční zájemci o lázeňskou péči.

Tab. 5.2: Složení pacientů podle způsobu úhrady lázeňské péče

Pacienti		2005	2006	2007	2008	2009
Na náklad ZP	KLP	2 356	2 331	2 704	2 865	2 830
	PLP	759	785	939	807	935
Na vlastní náklady		345	725	2 273	3 188	3 561
Celkem		3 460	3 841	5 916	6 860	7 326

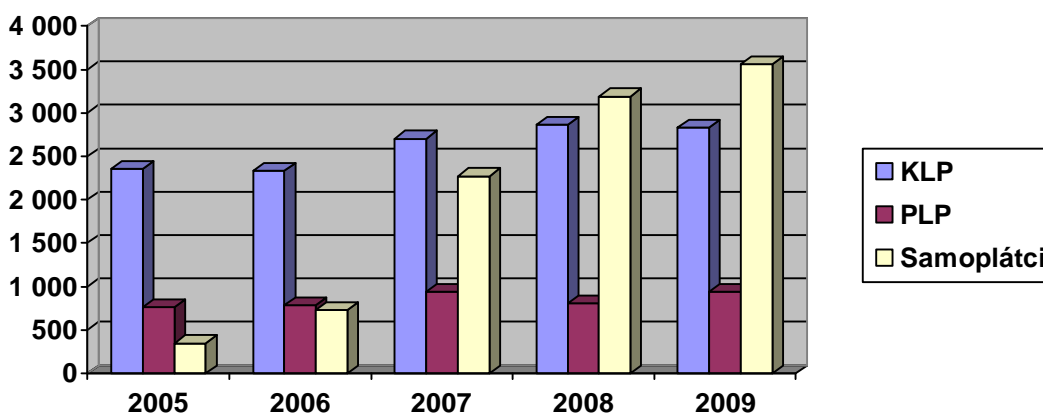
Zdroj: Vlastní zpracování na základě interních údajů Lázní Hodonín

Předcházející tabulka zobrazuje, že počet pacientů, kteří mají celou léčbu zaplacenou zdravotní pojišťovnou nebo alespoň příspěvek od ní, se moc nezvyšuje - v porovnání s úhradou na vlastní náklady. U KLP došlo k nárůstu o 17 % a u PLP o 19 %.

Nárůst lze pozorovat hlavně u klientů – samoplátců. U této skupiny došlo k velkém přírůstku pacientů, kterých v roce 2005 bylo jen 345 a během 4 let se zvýšil na 3561, což je více než 10krát.

Následný graf obsahuje počet pacientů v letech 2005 – 2009 podle formy úhrady lázeňské péče.

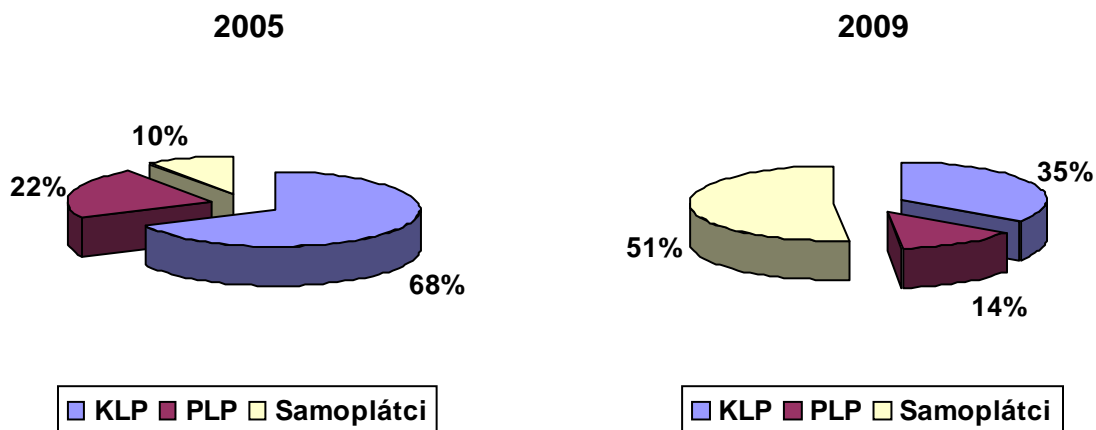
Graf 5.2: Složení pacientů podle způsobu úhrady lázeňské péče



Zdroj: Vlastní zpracování na základě údajů z tabulky 5.2

Z uvedeného grafu lze spatřit rozdíl průběhu léčby samoplátců, který má od počátku sledovaného období rostoucí charakter. Dále je možné vyčíst, že PLP má nejnižší zastoupení na celkové lázeňské péči a KLP do roku 2008 rostla, ale v posledním roce zaznamenala pokles asi o 1,5 %.

Graf 5.3: Srovnání způsobu úhrady lázeňské péče v roce 2005 a 2009



Zdroj: Vlastní zpracování na základě údajů z tabulky 5.2

Podle srovnávacího grafu je zjevně viditelné, že v roce 2005 bylo využíváno nejvíce KLP, ale na konci sledovaného období jej vystřídala lázeňská péče samoplátců. PLP poklesla o 8 %, což s porovnáním KLP, které pokleslo o 33 %, je nesrovnatelné.

5.1.3 Vývoj počtu léčebných dní v lázních

Následná tabulka uvádí počet léčebných dní, v nichž probíhala hospitalizace pacienta. Tabulka poukazuje, jak se počet léčebných dní vyvíjel od roku 2005 po rok 2009 v jednotlivých formách úhrady lázeňské péče.

Tab. 5.3: Počty léčebných dní v lázních podle způsobu úhrady

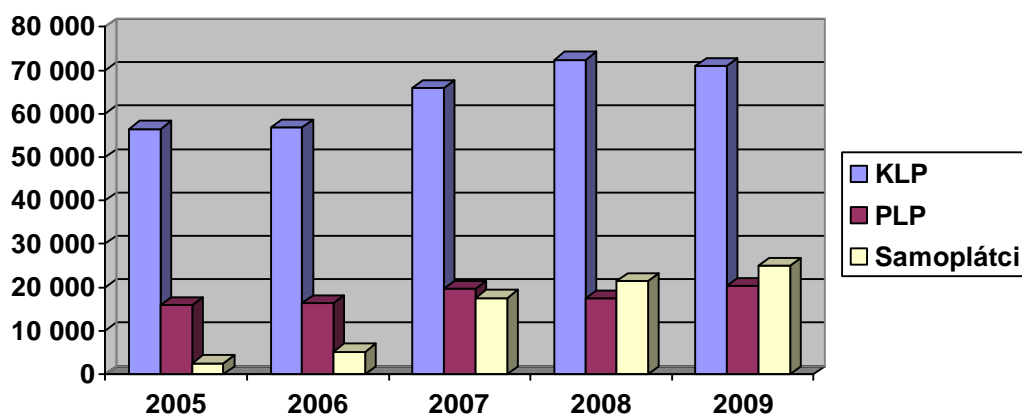
Léčebné dny	2005	2006	2007	2008	2009
KLP	56 483	56 780	65 938	72 419	70 975
PLP	15 911	16 330	19 593	17 484	20 284
Samoplátci	2 511	5 113	17 570	21 402	24 913
Celkem	74 905	78 223	103 101	111 305	116 172

Zdroj: Vlastní zpracování na základě interních údajů lázní Hodonín

Z tabulky se dá zjistit, že celkový počet léčebných dní každým rokem roste. U KLP jde o růst necelých 26 % a u PLP jde o růst necelých 28 % za sledovanou dobu. Příliš výraznou změnu zaznamenávají samoplátci - během 5-ti let počet dní stoupl z původních 2 511 na 24 913 dní, což znamená, že jejich počet byl v roce 2009 skoro

10krát vyšší než v roce 2005. Z velkého nárůstu dní u samoplátců se dá usoudit, že tyto lázně mají velmi kvalitní služby, které využívá čím dál více pacientů hradících si svůj pobyt z vlastních zdrojů.

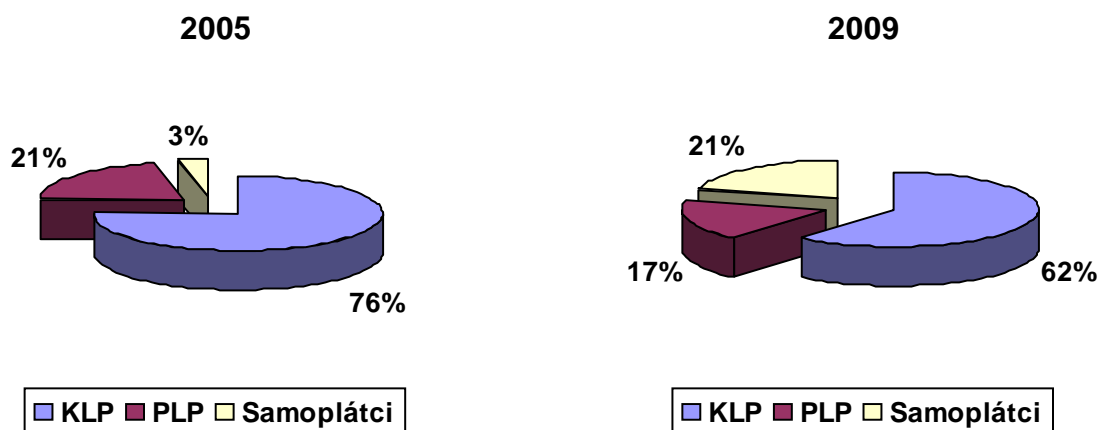
Graf 5.4: Znázornění počtu léčebných dní v lázních podle způsobu úhrady



Zdroj: Vlastní zpracování na základě údajů z tabulky 5.3

Z grafu jasně vyplývá, že nejvyšší počet dní strávených v lázních byl u KLP. U PLP byl vývoj zpočátku asi 6krát větší než u péče na vlastní náklady, ale postupem času docházelo k vyrovnání situace a v roce 2008 byla doba léčení v lázních u klientů, kteří si pobyt platili sami vyšší o 22 % než u osob dostávající příspěvek od zdravotní pojišťovny.

Graf 5.5: Srovnání počtu léčebných dní podle způsobu úhrady v letech 2005 a 2009



Zdroj: Vlastní zpracování na základě údajů z tabulky 5.3

Graf jasně detekuje převahu KLP nad ostatními způsoby úhrady. I když se struktura způsobu úhrad během 5-ti let změnila, stále dominuje KLP. Je ale možné, že se s postupem času počet dnů strávených samoplátcí v lázeňských zařízeních přiblíží počtu dnů strávených komplexním léčením.

5.1.4 Vývoj počtu pacientů podle indikačních skupin

V hodonínských lázních jsou léčeny tyto problémy: nemoci nervové původu, poruchy oběhové a pohybové soustavy.

Obr. 5.3: Ukázka léčby



Zdroj: http://cestovani.idnes.cz/uzijte-si-jizni-moravu-deset-tipu-na-vylety-po-kraji-vina-pm0/foto.asp?foto1=ABR2bf48e_lazne2.jpg

Následující tabulka zachycuje počty osob, které prošly lázeňskou péčí na náklady zdravotní pojišťovny, a to buď na náklady celkové nebo pouze příspěvkové. Údaje jsou členěny podle indikačních skupin.

Tab. 5.4: Vývoj počtu pacientů podle indikačních skupin

Indikační skupiny		2005	2006	2007	2008	2009
Nemoci oběhového ústrojí – indikace II	KLP	5	3	3	3	3
	PLP	6	10	9	2	6
Nemoci nervové – indikace VI	KLP	518	504	581	677	717
	PLP	114	95	143	99	127
Nemoci pohybového ústrojí – indikace VII	KLP	1 833	1 824	2 120	2 185	2 110
	PLP	639	680	787	706	802

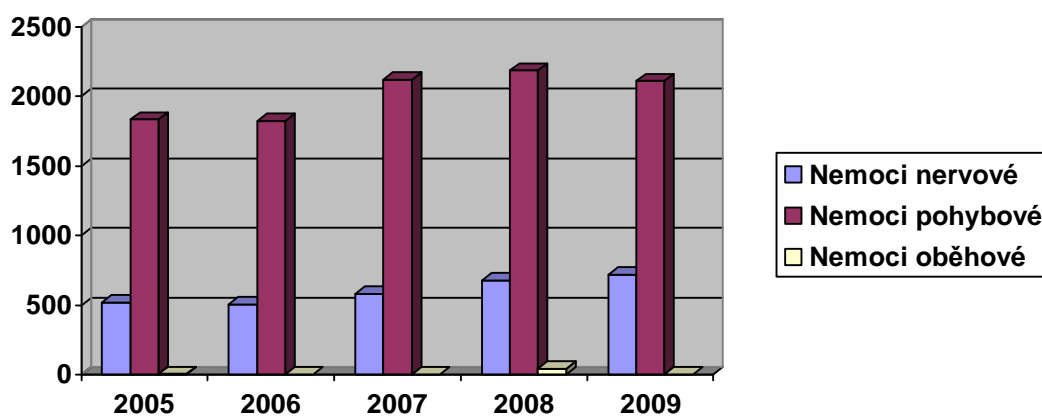
Zdroj: Vlastní zpracování na základě interních údajů Lázní Hodonín

Jak je vidět, nejvíce se léčí pohybová soustava. Pacienti za účelem léčby pohybu jezdí do lázní Hodonín asi 274krát více než na léčbu oběhového ústrojí a asi 4krát více než na problémy s nervovou soustavou. Pacientů s onemocněním pohybové soustavy jezdilo do lázní do roku 2008 čím dál více. Od roku 2005 byl nárůst asi 20 %. V posledním roce došlo k malému poklesu, a to asi 3,5 %.

Na první pohled je jasné, že oběhová soustava je zde léčena opravdu minimálně. V České republice léčí pohybový aparát dalších 11 lázní. Je tedy možné, že lidé s léčbou oběhové soustavy se jezdí léčit do jiných lázní než do Hodonína a nebo není mnoho pacientů tímto onemocněním postiženo.

Co se týče nervové soustavy - nejvíce klientů bylo v roce 2009. Dále největší nárůst byl u KLP v roce 2007 – stoupl asi o 16 % oproti předcházejícímu roku. U PLP byl největší v roce 2006 - o 66 % v porovnání s rokem 2005.

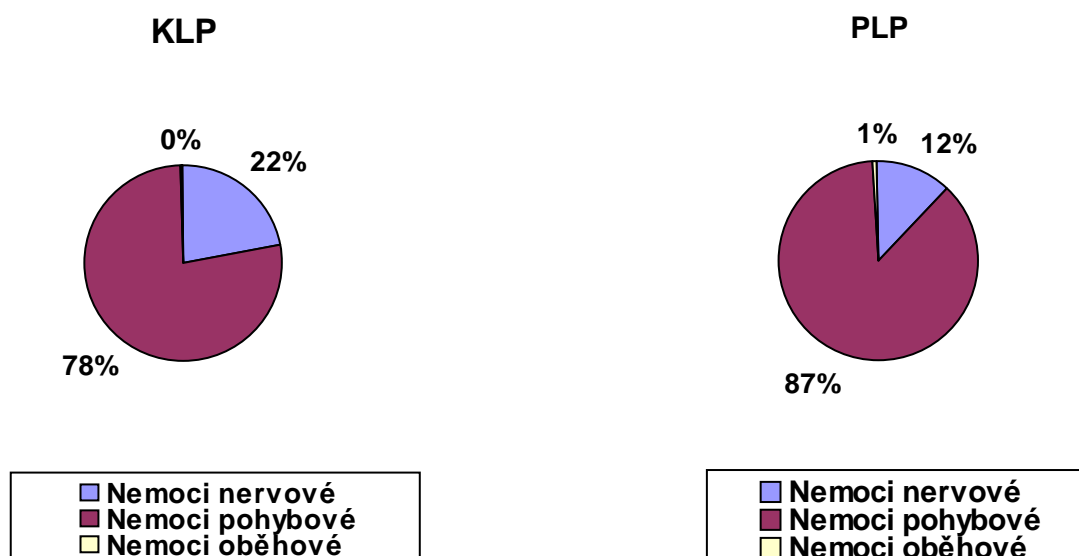
Graf 5.6: Znázornění počtu pacientů podle indikačních skupin



Zdroj: Vlastní zpracování na základě údajů z tabulky 5.4

Oběhové onemocnění je z grafu skoro neviditelné. Nejvíce pacientů postižených tímto problémem bylo v roce 2008. V tentýž roce byl nejvíce léčen i pohybový aparát. Podle grafu byla nervová soustava první dva roky neměnná, ale od roku 2007 začala stoupat. Dále lze pozorovat, že v každém roce je pohybová soustava léčena alespoň 3krát více než onemocnění nervů.

Graf 5.7: Srovnání indikačních skupin z hlediska KLP a PLP



Zdroj: Vlastní zpracování na základě údajů z tabulky 5.4

Jak už bylo řečeno, nejvíce léčená je pohybová soustava, jak z hlediska KLP, tak i PLP. Pacientů s léčbou oběhové soustavy jezdí do Hodonína zanedbatelné množství. U PLP je to pouze 1 % a u KLP to není ani 1% z celkového počtu léčených nemocí. Klientů s nervovým onemocněním jezdí více, když to mají plně hrazené pojišťovnou, než když si musí ještě nějakou částku připlácet.

Procenta z grafů jsou získány po sečtení indikačních skupin (podle nemocí) ze všech 5-ti let vývoje dohromady a rozděleny podle toho o jakou léčbu se jedná.

5.2 Sirnaté lázně OSTROŽSKÁ NOVÁ VES



Obr. 5.4 – Lázeňské zařízení Ostrožská Nová Ves

Zdroj: <http://www.ubytovani.atlasceska.cz/sirnatelazne-ostrozska-nova-ves/zvetsit-foto/7509/>

5.2.1 Vývoj celkového počtu lázeňských pacientů

V následující tabulce jsou uvedeny počty pacientů, kteří se léčili v lázních Ostrožská Nová Ves. Skupinu pacientů tvoří dospělí a jsou rozděleni na 2 skupiny – tuzemci a cizinci.

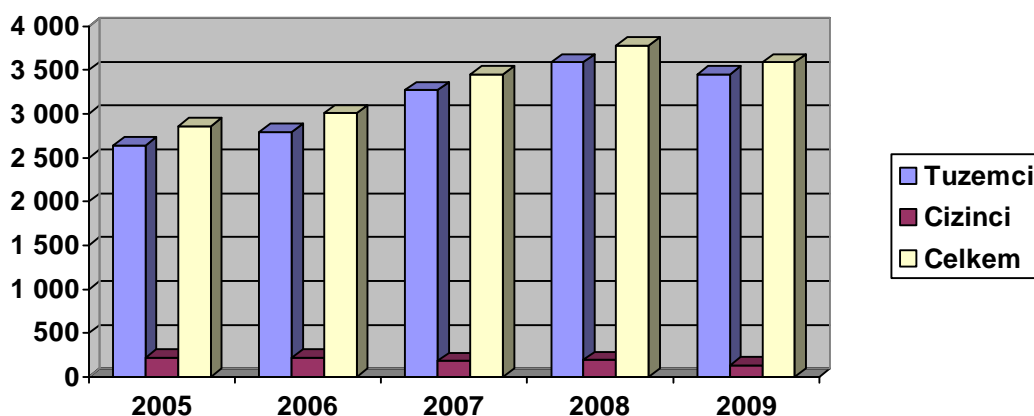
Tab. 5.5: Vývoj počtu pacientů v lázních Ostrožská Nová Ves

Pacienti	2005	2006	2007	2008	2009
Tuzemci – dospělí	2638	2790	3271	3588	3453
Cizinci – dospělí	220	218	181	192	134
Celkem	2 858	3 008	3 452	3 780	3 587

Zdroj: Vlastní zpracování na základě interních údajů Lázní Ostrožská Nová Ves

Vývoj celkového počtu pacientů je rok od roku vyšší - od počátku byl nárůst o 36 %, ale v posledním roce byl zaznamenán pokles – cca o 3,8 % oproti předchozímu roku. Od roku 2005 do roku 2008 počet domácích pacientů neustále narůstal. Počet zahraničních klientů naopak do roku 2007 klesal - pokles činil asi 18 %. V následujícím roce lázně navštívilo o necelých 6 % cizinců více, ale v roce 2009 byl zaznamenán opět pokles - o 30 %, což je u cizinců největší pokles za celou dobu sledování.

Graf 5.8: Vývoj skupiny pacientů – dospělí (tuzemci a cizinci)



Zdroj: Vlastní zpracování na základě údajů z tabulky 5.5

Z grafu je viditelné, že v roce 2008 bylo pacientů v lázeňském zařízení nejvíce. Na tomto počtu se podíleli především domácí zájemci o léčbu, kteří v tomto roce navštívili lázně nejvíce z celého sledovaného období. Dále lze shlednout, že postupem

času docházelo k růstu návštěvnosti, ale na přelomu let 2008 - 2009 byl tento růst zastaven a došlo dokonce k poklesu. Zmíněný pokles mohl být dán průběžnou ekonomickou krizí, jenž se mohla promítnout i do lázeňství. Nicméně předchozí nárůst svědčí o tom, že tyto lázně mají kvalitní zázemí a domácí pacienti jsou s ním spokojeni. Malý zájem ze strany zahraničních klientů, může být dán jen malou informovaností o tomto lázeňském zařízení nebo je také možné, že cizinci jezdí raději do lázní větších, známějších a proslulejších, jako jsou např. Luhačovice, Karlovy Vary, Mariánské Lázně, apod.

5.2.2 Vývoj počtu pacientů podle způsobu úhrady lázeňské péče

V lázních v Ostrožské Nové Vsi jsou pacienti jednak s pobytem (tj. KLP, PLP a samoplátci) a jednak pacienti z okolí, kteří jsou léčeni ambulantně a na léčbu dojíždějí. Ambulantní léčba je pacientovi doporučena lékařem, přičemž zdravotní pojišťovna klientovi hradí jenom některé procedury a zbytek si pacient doplácí sám.

Tabulka uvedená níže zachycuje počty pacientů podle způsobu úhrady lázeňské péče. Je zde opět poukázáno na vývoj od roku 2005 do roku 2009.

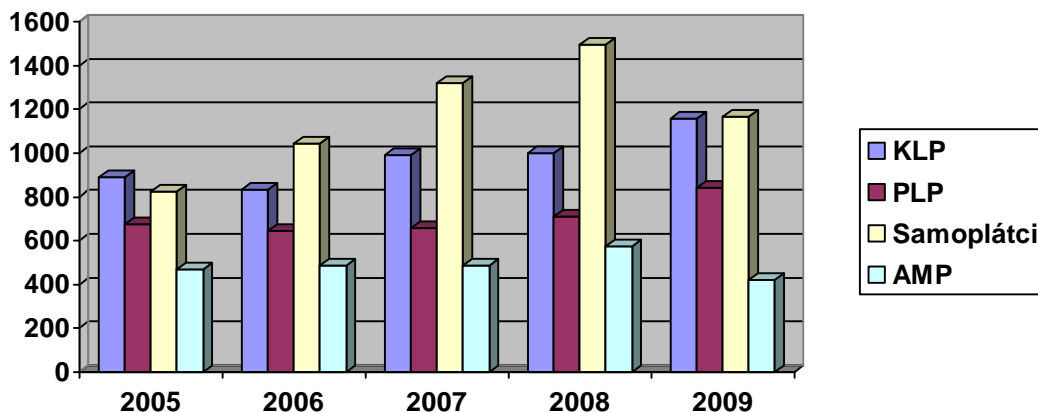
Tab. 5.6: Složení pacientů podle způsobu úhrady lázeňské péče

Pacienti		2005	2006	2007	2008	2009
Na náklad ZP	KLP	892	833	991	1000	1159
	PLP	673	644	658	710	840
Na vlastní náklady - samoplátci		825	1045	1318	1494	1168
Ambulantní péče		468	486	485	576	420
Celkem		2 858	3 008	3 452	3 780	3 587

Zdroj: vlastní zpracování na základě interních údajů Lázní Ostrožská Nová Ves.

Do roku 2008 se jedná o celkový nárůst v podobě 32 %, ale v roce 2009 dochází k mírnému poklesu o 5 %. U nákladů hrazených zdravotní pojišťovnou je vidět, že k poklesu během pozorovaného období nedochází. U KLP se jedná o celkový růst od roku 2005 o téměř 30 %. U PLP je růst o něco nižší a činí necelých 25 %. U samoplátců byl do roku 2008 růst, ale v roce 2009 byla tato skupina pacientů opatrnější na své úspory a jejich počet zaznamenal pokles, který činil asi 22 %. U klientů s ambulantní péčí byl v posledním roce také pokles o 27 %.

Graf 5.9: Složení pacientů podle způsobu úhrady lázeňské péče

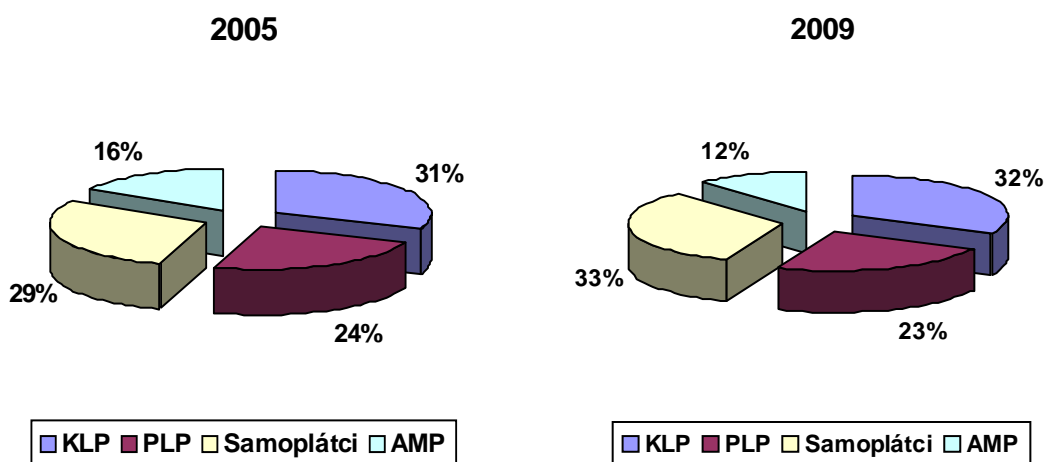


AMP – ambulantní péče

Zdroj: vlastní zpracování na základě údajů z tabulky 5.6.

Z grafu se dá jasně usoudit, že největší růst zaznamenali samoplátci a dostali se na pomyslné prvenství. Je ale vidět, že v roce 2009 nastává u skupiny samoplátců a ambulantní péče úpadek. Je možné, že se na tomto faktu podílí už zmiňovaná ekonomická krize. Možná si ale lidé uvědomí, že je zdraví k nezaplacení a nebudou v tomto případě šetřiví. U skupin KLP a PLP byl zpočátku růst pomalý, ale v roce 2009 se zvýšil, u komplexní péče to bylo o 16 % a u příspěvkové péče o 18 % větší než v předcházejícím roce.

Graf 5.10: Srovnání způsobu úhrady lázeňské péče v roce 2005 a 2009



Zdroj: Vlastní zpracování na základě údajů z tabulky 5.6

Ze srovnávacího grafu můžeme zpozorovat, že způsoby úhrady lázeňské péče se v prvním a posledním roce vývoje (z celkového počtu) o moc % nelišily. V roce 2009 došlo k poklesu u ambulantní péče o 4 %, ale naopak v tomto roce došlo o 4 % k nárůstu u samoplátců. Příspěvková a komplexní lázeňská léčba je skoro neměnná – rozdíl pouze 1 %.

5.2.3 Vývoj počtu léčebných dní v lázních

Další tabulka obsahuje počty léčebných dní, tzn. jak dlouho se pacienti v lázeňském zařízení léčili. Tabulka je rozvržena podle způsobu úhrady lázeňské péče na KLP, PLP, samoplátce a ambulantní péči (rehabilitaci). Je zde opět sledován vývoj v průběhu 5-ti let.

Tab. 5.7: Počty léčebných dní v lázních podle způsobu úhrady

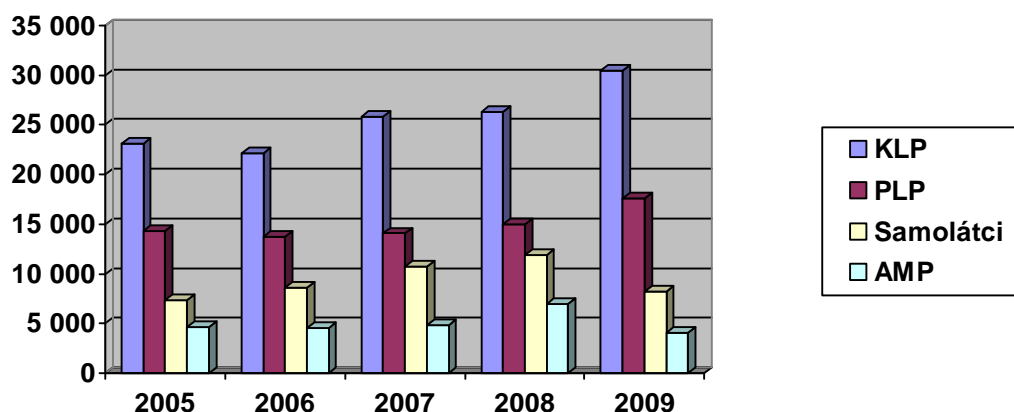
Léčebné dny	2005	2006	2007	2008	2009
KLP	23 089	22 133	25 853	26 264	30 424
PLP	14 310	13 718	14 072	14 982	17 637
Samoplátci	7 385	8 600	10 760	11 885	8 249
Ambulantní péče	4 680	4 580	4 850	6 998	4 098
Celkem	49 464	49 031	55 535	60 129	60 408

Zdroj: Vlastní zpracování na základě interních údajů Lázní Ostrožská Nová Ves

Z tabulky se dá vysledovat, že celkový počet dnů od roku 2005 vzrostl o 22 %, přičemž se největší měrou zasloužili klienti s komplexní lázeňskou péčí, kdy největší nárůst byl v roce 2009 a to asi o 16 % oproti roku předchozímu. Z hlediska celkového počtu dní byl největší nárůst v roce 2007 a činil asi 13 %.

Klienti platící si celý pobyt sami, navštěvovali lázně do roku 2008 čím dál častěji, ale v následujícím roce došlo k jejich poklesu o necelých 31 %. Co se týče ambulantní péče i zde je v tomto roce pokles, který činí asi 41 %.

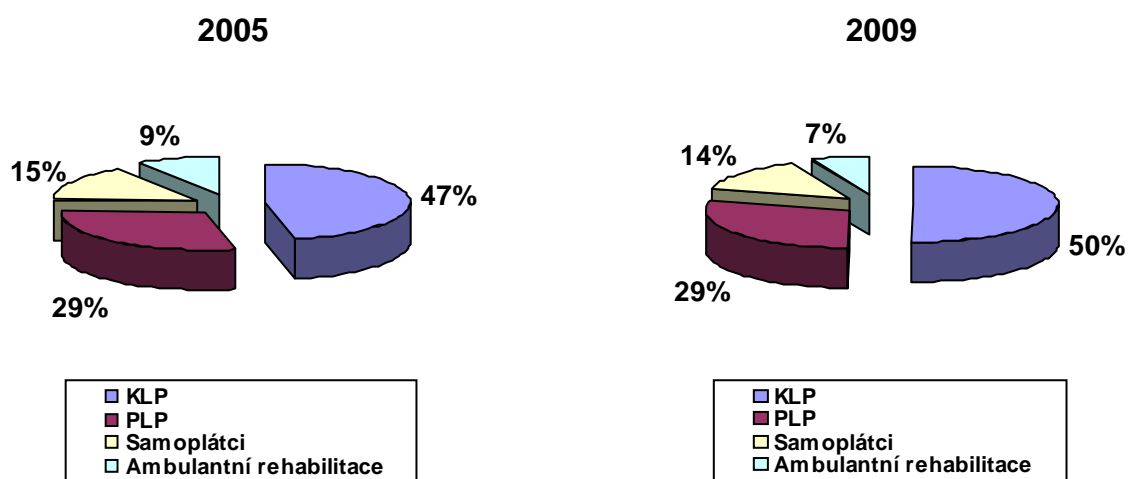
Graf 5.11: Znázornění počtu léčebných dní v lázních podle způsobu úhrady



Zdroj: Vlastní zpracování na základě údajů z tabulky 5.7

Už při prvním pohledu na graf je zřejmé, že nejvíce dnů strávili v lázních klienti s komplexní lázeňskou péčí. V roce 2009 tomu bylo asi 5krát více, než u pacientů s ambulantní léčbou. U příspěvkové lázeňské péče je vidět, že v roce 2009 zaujala vyšší pozici než dříve. Při pohledu na graf lze shlédnout, že samoplátci v roce 2005 byli na stejné úrovni jako ambulantní péče v roce 2008.

Graf 5.12: Srovnání počtu léčebných dní podle způsobu úhrady v letech 2005 a 2009



Zdroj: Vlastní zpracování na základě tabulky 5.7

5.2.4 Vývoj počtu pacientů podle indikačních skupin

V lázních Ostrožská Nová Ves jsou léčeny tyto problémy – nemoci kožní a poruchy pohybové soustavy.



Obr. 5.6: Světloléčba lupenky (kožní nemoc)

Zdroj: <http://www.laznenovaves.cz/page/2261/>



Obr. 5.5: Masáž pohybového ústrojí

Zdroj: <http://www.laznenovaves.cz/page/2256/>

V následující tabulce lze shlédnout počty pacientů, kteří navštívili Sírnaté lázně Ostrožská Nová Ves za účelem vyléčit některou z léčitelných chorob. Tabulka je rozčleněna opět podle způsobu úhrady lázeňské péče.

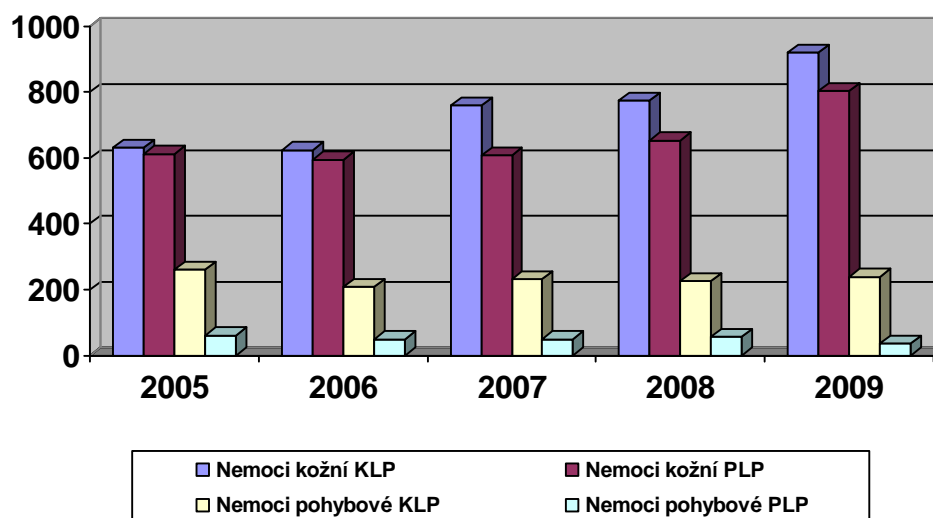
Tab. 5.8: Vývoj počtu pacientů podle indikačních skupin

Indikační skupiny		2005	2006	2007	2008	2009
Nemoci kožní – indikace X	KLP	632	624	759	774	920
	PLP	612	595	609	653	803
Nemoci pohybového ústrojí – indikace VII	KLP	260	209	232	226	239
	PLP	61	49	49	57	37

Zdroj: Vlastní zpracování na základě interních údajů Lázní Ostrožská Nová Ves

Nejčastěji se v těchto lázních léčí kožní nemoci. Jejich nárůst byl od roku 2005 u KLP 45,5 %. U PLP se růst od roku 2005 zastavil asi na 31 %. Nejvyšší skok v návštěvnosti s kožními problémy u PLP byl zaznamenán v roce 2009 - o 23 %. U KLP se nejvyšší rozdíl u této nemoci objevil také v roce 2009 a činil téměř 19 %. Jsou zde zaznamenány i nemoci pohybového ústrojí. Počet návštěv s tímto problémem u KLP od roku 2005 klesl o 8 % a u PLP také klesl, a to o necelých 40 %. Největší pokles u KLP byl v roce 2006 - 20 % oproti roku 2005. U PLP to bylo naprosto stejné, ve stejných letech také o 20 %.

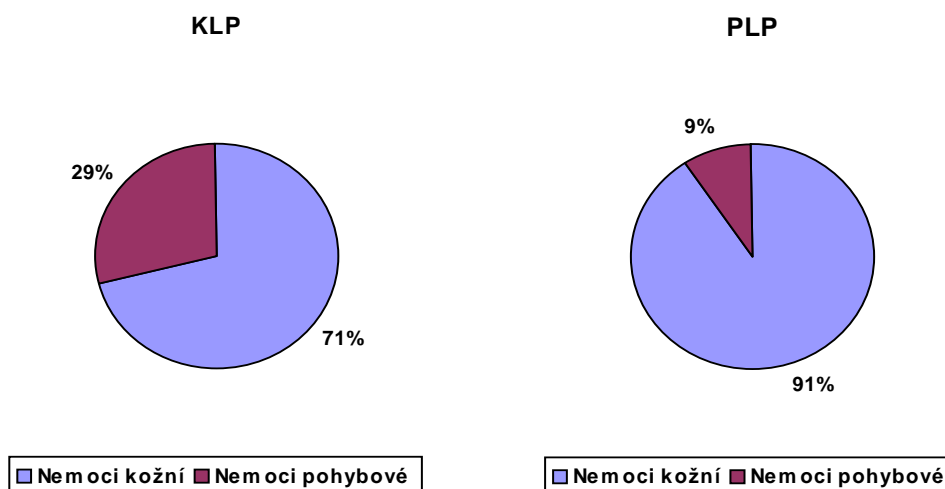
Graf 5.13: Znázornění počtu pacientů podle indikačních skupin a způsobu úhrady



Zdroj: Vlastní zpracování na základě údajů z tabulky 5.8

Ze zkoumání grafu jasně vyplývá, že léčba kožních nemocí ať už KLP nebo PLP je daleko častější než léčba pohybových nemocí. Při srovnání KLP u kožních a pohybových nemocí v uplynulém roce se dá říct, že léčení kožních onemocnění je skoro 4krát častější než léčba pohybových problémů. Obdobná situace nastává u PLP, kde se nemoci pohybového aparátu zde léčí velmi zřídka – ve všech letech sledovaného vývoje.

Graf 5.14: Srovnání indikačních skupin z hlediska KLP a PLP



Zdroj: Vlastní zpracování na základě údajů z tabulky 5.8.

Srovnávací grafy poukazují na rozdíl mezi komplexní lázeňskou péčí a příspěvkovou lázeňskou péčí - za 5 let vývoje. Rozdíl je vyjádřen v procentech.

Lze spatřit, že kožní nemoci jsou léčeny ve velké míře, jak u KLP, tak i PLP. Poruchy pohybového aparátu jsou léčeny výrazně méně - u PLP téměř vůbec a u KLP netvoří nemoci pohybové ani 1/3 grafu.

5.3 Porovnání lázní Hodonín a Ostrožská Nová Ves

V následující kapitole se snažím o porovnání již zmiňovaných lázní – Hodonín a Ostrožská Nová Ves. Ve všech tabulkách této kapitoly jsou hodnoty **celkem** součtem za celých 5 let vývoje. Hodnoty jsou vzaty z kapitol 5.1 a 5.2.

5.3.1 Vývoj počtu návštěvníků celkem

Tabulka níže uvádí srovnání celkových počtů pacientů, kde každoroční hodnoty vývoje jednotlivých lázní zahrnují tuzemské i zahraniční pacienty.

Tab. 5.9: Porovnání celkového počtu návštěvnosti

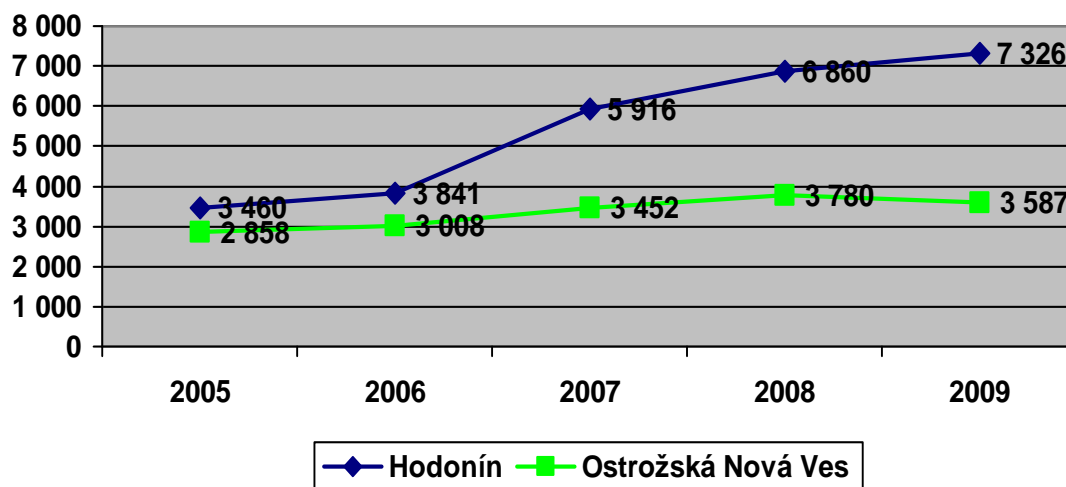
Pacienti	Lázně Hodonín	Lázně Ostrožská Nová Ves
2005	3 460	2 858
2006	3 841	3 008
2007	5 916	3 452
2008	6 860	3 780
2009	7 326	3 587
Celkem	27403	16 685

Zdroj: Vlastní zpracování na základě údajů z tabulek 5.1 a 5.5.

Tabulka je jasným důkazem, že pacienti více navštěvují lázně Hodonín, a to v každém roce sledovaného vývoje. Pacientů do Hodonína přijelo během 5-ti let asi 62 % a pacientů do Ostrožské Nové Vsi zbývajících 38 %.

Co se Hodonína týče – nejmenší rozdíl, v porovnání obou lázní, zaznamenal v roce 2005, kdy tyto lázně navštívilo o 21 % více klientů a největší rozdíl, který je jasně viditelný, nastal v posledním roce, kdy pacientů bylo o 104 % více než v lázních v Ostrožské Nové Vsi.

Graf 5.15: Vývoj návštěvnosti v průběhu 5-ti let



Zdroj: Vlastní zpracování na základě údajů z tabulky 5.9

Graf zobrazuje postupný vývoj počtu pacientů v lázních. V Hodoníně počet neustále stoupal – každým rokem pacientů narůstalo. Největší nárůst byl v roce 2007, kdy se návštěvnost zvýšila o 35 %. Oproti tomu v Ostrožské Nové Vsi byl nárůst jen do roku 2008. V tomto období byl největší skok v návštěvnosti v roce 2007, který činil asi 15 %. V posledním roce byl pokles asi o 5 % v porovnání s rokem předchozím.

5.3.2 Vývoj počtu návštěvníků podle způsobu úhrady lázeňské péče

V tabulce jsou uvedeny hodnoty, které jsou získány sečtením jednotlivých forem úhrad lázeňské péče za 5 let vývoje. Údaje viz tabulky 5.2 a 5.6. U Lázní Ostrožská Nová Ves je celkový počet pacientů nižší než v předchozí kapitole, protože jsou zde srovnávány jen společné údaje, které lázně mají. Tzn. ambulantní péči hodonínské lázně neprovádí, proto zde uvedena není a počet pacientů u Ostrožské Nové Vsi je tedy o 2 435 snížen.

Tab. 5.10: Srovnání způsobu úhrady lázeňské péče v lázních

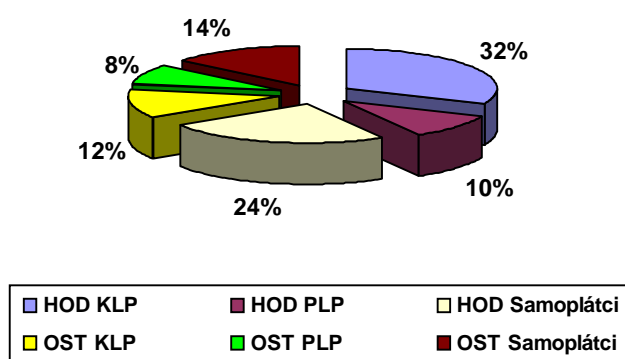
Pacienti		Hodonín	Ostrožská Nová Ves
Na náklad ZP	KLP	13 086	4 875
	PLP	4 225	3 525
Na vlastní náklady		10 092	5 850
Celkem		27 403	14 250

Zdroj: Vlastní zpracování na základě údajů z tabulek 5.2 a 5.6

V tabulce lze shlédnout, že i zde je na tom Hodonín lépe (ve všech způsobech úhrady) než Ostrožská Nová Ves, v celkovém počtu vyzněl rozdíl asi 92 %. Na KLP jezdí do Hodonína asi 2,7krát více pacientů než do Ostrožské Nové Vsi, u PLP je to menší rozdíl asi o 18 % více a u úhrady na vlastní náklady navštěvuje hodonínské lázně skoro o ½ více klientů než lázně druhé.

Následující graf obsahuje všechny způsoby úhrady lázeňské péče u obou lázní současně.

Graf 5.16: Srovnání způsobů úhrady lázeňské péče v Hodoníně a v Ostrožské Nové Vsi



Zdroj: Vlastní zpracování na základě údajů z tabulky 5.10

Po shlédnutí grafu je na první pohled viditelné, že úhrada lázeňské péče v Ostrožské Nové Vsi tvoří sotva 1/3 z celého grafu – 34 %, kde nejvyšší počet zaujímají samoplátci - oproti KLP jsou na tom lépe o 2 % a u PLP je rozdíl větší 6 %. Hodonín jsou opravdu prosperujícími lázněmi. Úplně největší rozdíl je u plateb KLP, který činí v celkovém grafu 20 %.

5.3.3 Vývoj počtu léčebných dní

Další tabulka nám udává počet léčebných dní ve sledovaných lázních. Hodnoty v tabulce jsou opět po součtu číselných údajů - z předchozí kapitoly o vývoji počtu léčebných dní u obou lázní.

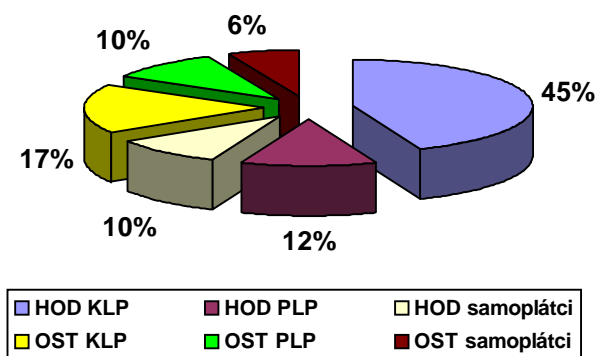
Tab. 5.11: Srovnání léčebných dní v lázních

Pacienti		Hodonín	Ostrožská Nová Ves
Na náklad ZP	KLP	322 595	127 763
	PLP	89 602	74 719
Na vlastní náklady		71 509	46 879
Celkem		483 706	249 361

Zdroj: Vlastní zpracování na základě údajů z tabulek 5.3 a 5.6

Celkový počet léčebných dní v hodonínských lázních je značně větší - asi o 94 % oproti lázním druhým. V Hodoníně bylo nejvíce ošetřovacích dní u KLP, která tvoří skoro 67 % z celkového počtu. Nejmenší rozdíl, který činí necelých 17 % lze zpozorovat u PLP mezi oběma lázněmi, kdy Hodonín je na tom lépe.

Graf 5.17: Srovnání počtu léčebných dní podle způsobu úhrady u obou lázní



HOD – Hodonín, OST – Ostrožská Nová Ves

Zdroj: Vlastní zpracování na základě údajů z tabulky 5.11

Při prvním pohledu na graf jasně vidíme, že počet dnů u KLP je více jak poloviční. Z toho mají ale jednoznačně větší podíl lázně v Hodoníně. Rozdíl je 28 %. Naopak nejmenší podíl v grafovém zobrazení mají samoplátci. Jejich celkový počet je tak malý, že nepřekročil ani počet dnů u KLP v Ostrožské Nové Vsi.

5.3.4 Vývoj počtu pacientů podle indikačních skupin

Tabulka níže poukazuje na vývoj léčby pohybové soustavy. I když oboje lázně léčí nemoci více, zde je uvedena pouze pohybová soustava, kterou jako jedinou mají společnou.

Tab. 5.12: Léčba pohybového ústrojí

Pohybové ústrojí	Hodonín	Ostrožská Nová Ves
KLP	10 072	1 166
PLP	3 614	253
Celkem	13 686	1 419

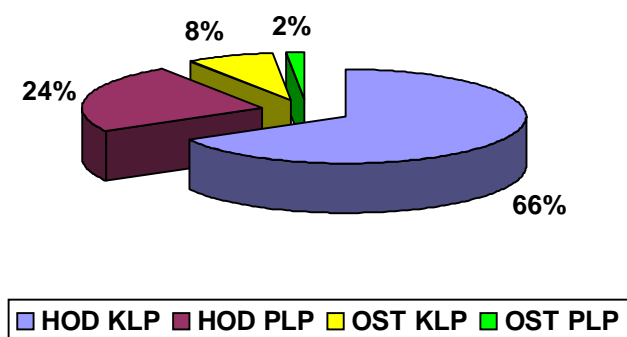
Zdroj: Vlastní zpracování na základě tabulek 5.4 a 5.8

Celkový počet pacientů, kteří se podrobili léčbě pohybového ústrojí je velmi mnoho pouze v hodonínských lázních, které mají oproti lázním druhým velký náskok. Pacienti sem jezdí s problémy pohybu skoro 10krát více než do Ostrožské Nové Vsi, což je podstatný rozdíl.

Největší rozdíl je u PLP, kde je to asi 14krát. Z toho se dá usoudit, že pohybové ústrojí není hlavním předmětem lázní v Ostrožské Nové Vsi. Může to ale být dáno i tím, že zdejší zařízení není až tak kvalitní jako v Hodoníně nebo obecně pacienti nejsou s těmito procedurami až tak seznámeni a mohou se obávat. Přece jenom pojede člověk někam, kde to zná a kde jsou praktiky ověřené.

Graf níže zobrazuje procentuální vyjádření problematiky pohybového ústrojí v Lázních Hodonín a v Sirnatých lázních Ostrožská Nová Ves - podle způsobu úhrady lázeňské léčby.

Graf 5.18: Srovnání léčby pohybového ústrojí z hlediska způsobu úhrady u obou lázní



Zdroj: Vlastní zpracování na základě údajů z tabulky 5.12

Z celkového pohledu je viditelné, že Hodonín tvoří 90 % grafu. Sírnaté lázně tvoří zanedbatelné množství, a to hlavně příspěvková lázeňská léčba s pouhými 2 % - zde se jen ukázal rapidní rozdíl z tabulky.

5.3.5 Pobyty pro samoplátce

Každé lázně nabízejí svým klientům určité druhy pobytů. V Ostrožské Nové Vsi se nabízejí pouze pobyty léčebné, např. Komplexní kúra, Lázně na zkoušku, Týden pro ženy, Program pro krásu kůže, apod.. Hodonínské lázně mají v nabídce nejen léčebné, ale i relaxační pobyty. Mezi léčebné pobyty v Hodoníně patří např. Ozdravný týden na Slovácku, Zdraví ve vinařské oblasti, atd.

V následující tabulce jsou uvedeny počty pacientů, kteří navštívili lázně za účelem léčebného pobytu v letech 2005 až 2009. Tabulka se zabývá pouze druhem tohoto pobytu, protože srovnání závisí jen na společných ukazatelích lázní.

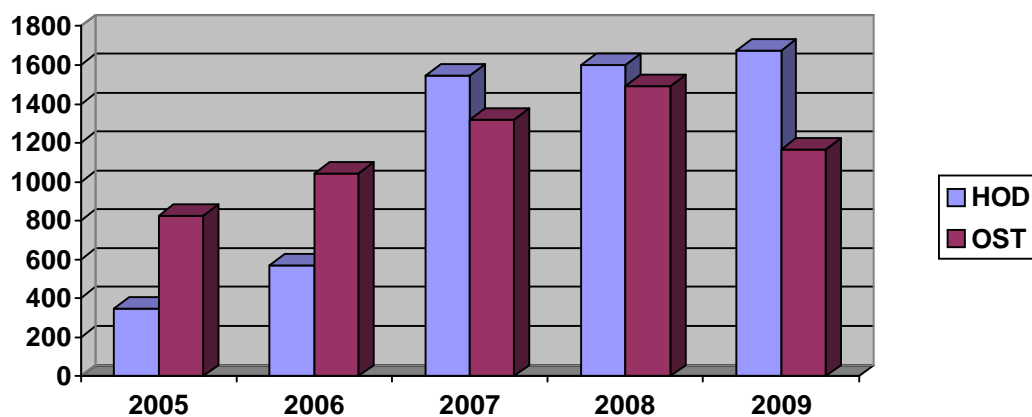
Tab. 5.13: Vývoj počtu pacientů na léčebných pobytech

Léčebné pobyty	Hodonín	Ostrožská Nová Ves
2005	348	825
2006	570	1 045
2007	1 547	1 318
2008	1 599	1 494
2009	1 673	1 168
Celkem	5 737	5 850

Zdroj: Vlastní zpracování na základě interních údajů srovnávaných lázní

Při pohledu na tabulku lze shlédnout, že celkový počet pacientů jedoucích na léčebný pobyt do Lázní Ostrožská Nová Ves je větší. Alespoň první dva roky na tom byly tyto lázně podstatně lépe - v roce 2005 o 137 % a v nadcházejícím roce o 84 %. Ale hodonínské lázně na sebe nenechaly dlouho čekat a v roce 2007 se vyšplhaly na lepší pozici. V tomto roce zde bylo o 17 % pacientů více než v Ostrožské Nové Vsi. Klientela v Hodoníně každým rokem stoupala, ale v druhých lázních se zvyšovala jen do roku 2008 a v poslední roce zaznamenala pokles o 22 %. V Lázních Hodonín se návštěvnost léčebných pobytů od počátku sledovaného období zvýšila téměř 5krát, kdy největší nárůst byl v roce 2007. V roce 2009 bylo zájemců o 1325 více než v roce 2005.

Graf 5.19: Srovnání léčebných pobytů Lázní Hodonín a Lázní Ostrožská Nová Ves



Zdroj: Vlastní zpracování na základě údajů z tabulky 5.13

V grafu je poukázáno na rozdílnost počtu pacientů navštěvujících léčebné pobyty v jednotlivých letech, kde je možné vidět, jak Ostrožská Nová Ves na tom byla zpočátku opravdu lépe. Od roku 2007 tomu bylo naopak. Nejmenší rozdíl mezi oběma lázněmi lze spatřit v roce 2008, který činí asi 100 pacientů.

6 VLASTNÍ DOPORUČENÍ

V praktické části jsem analyzovala Lázně Hodonín a Sirnaté lázně Ostrožská Nová Ves, které jsem na konci kapitoly mezi sebou srovnávala. Na základě těchto poznatků bych chtěla uvést celkové shrnutí a případná doporučení vztahující se k lázeňským zařízením.

Ze zkoumání o vývoji celkového počtu pacientů jsem dospěla k výsledku, že do Lázní Hodonín jezdí téměř o polovinu více zájemců o léčbu než do Lázní Ostrožská Nová Ves. Nevím, čím to je, ale třeba mají hodonínské lázně lepší pověst, je o nich více slyšet nebo také je to možná dáno tím, že v těchto lázních se léčí více nemocí, a proto má větší návštěvnost.

Dalším prováděným ukazatelem byl vývoj pacientů podle způsobu úhrady lázeňské péče. Kde do hodonínských lázní přijíždí nejvíce klientů na KLP, což je zcela samozřejmé, že lidé si nechají raději pobyt zaplatit od zdravotní pojišťovny, než vydat peníze z vlastní kapsy. U Ostrožské Nové Vsi je to ale naopak. Sem lidé raději jezdí na pobyty, které si zaplatí z vlastních zdrojů. Možná je to tím, že hodonínské lázně nenabízejí až takové pobyty pro samoplátce, které by klientům natolik vyhovovaly.

Co se dále týká vývoje počtu léčebných dní je samozřejmě jasné, že v Hodoníně jich bude více než v lázních v Ostrožské Nové Vsi, o tom už nás přesvědčuje první ukazatel – vývoj návštěvnosti. U obou lázní bylo nejvíce léčebných dní u KLP.

Předposledním indikátorem byl vývoj podle indikačních skupin, kde jsme srovnávali jen pohybovou soustavu, která je léčena v obou lázních. Rozdíl byl ze všech ukazatelů největší. Do Hodonína s tímto problémem jezdí pacienti téměř 10krát více. Nevím, čím je tento podstatný rozdíl dán. Možná mají hodonínské lázně lepší zařízení na léčbu pohybu, nebo o lázních v Ostrožské Nové Vsi není taková informovanost a lidé nejsou seznámeni s tím, že ve zdejších lázních mohou tento problém léčit.

Poslední zkoumanou oblastí z hlediska srovnání lázní jsou léčebné pobyty, které jsou hrazeny z vlastních zdrojů, tedy pobyty pro samoplátce. U tohoto ukazatele můžeme poprvé shlédnout, že i Ostrožská Nová Ves je na tom v nějaké oblasti lépe. Možná je to tím, že tyto lázně mají daleko širší nabídku těchto pobytů než Hodonín. Ale naopak v Hodoníně jsou i jiné druhy pobytů - nejen léčebné, tak možná pacienti jezdí více na ty ostatní.

Co se doporučení týče, tak se zaměřím hlavně na **Ostrožskou Novou Ves**, které bych doporučila větší **propagaci** – letáčky, brožurky, nabídka na veletrzích cestovního ruchu a v cestovních kancelářích, dále rozšíření webových stránek. Internetové stránky mají ve dvou světových jazycích – anglickém a německém, ale já bych radila, aby je měly také např. v ruštině a možná i ve francouzštině, neboť tyto světové jazyky získávají více na oblibě.

Dalším problémem je, že tyto lázně nemají pro ubytované pacienty žádný **kulturní program**. V Hodoníně je každý druhý nebo třetí den nějaká zábava, např. taneční a poslechový večer, zábavné pořady plné písniček a humoru apod. Myslím si, že tento nádech Ostrožské Nové Vsi chybí, protože lidé mají rádi odreagování a do lázní jedou nejen za účelem léčby a odpočinku, ale také za kulturou. Proto bych radila v budoucnu sestavit nějaký plán nabízející kulturní program pro ubytované pacienty.

Lázně by měly dát najevo, že si svých klientů velmi váží – proto by mohly poskytovat různé **výhody pro zákazníky**, kteří se zase v budoucnu rozhodnou pro pobyt právě v tomto lázeňském zařízení.

Možným řešením je také zaměřit se na **firemní klientelu**, která by absolvovala v rámci lázeňských prostor nějaké konference, školení, apod.. Pobyt by byl levnější z hlediska větší skupiny osob. Mohlo by se jednat o 2 – 3 denní pobyt, který by byl výhodný vzhledem k větší skupině osob, kdy by v ceně byla masáž nebo nějaká koupel.

Lázně **Hodonín** jsou sice na tom lépe než Sirnaté lázně Ostrožská Nová Ves, ale nejsou až tak známé. Řada mých známých z Uherskohradištska nevěděla, že v Hodoníně nějaké lázně jsou. Proto bych i zde apelovala na lepší **propagaci**. Například formou nějakých brožurek a letáčků, které bych umístila do čekáren lékařů především na oddělení ortopedické, neurologické a cévní a také do cestovních kanceláří, které nabízejí i mimo jiné lázeňské pobyty.

7 ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce bylo podrobně rozpracovat lázně jižní Moravy a analyzovat vývoj u Lázní Hodonín a Sirnatých lázní Ostrožská Nová Ves, poté mělo následovat jejich vzájemné srovnání.

Jižní Morava je hospodářsky významný region s výhodnou polohou, jednak pro pěstování vinné révy, ale také pro umístění lázní. Na jižní Moravě se nachází celkem 6 lázeňských míst, z nichž nejvýznamnější a největší jsou Luhačovice.

Ve své práci jsem se zaměřila na shrnutí základních údajů v oblasti cestovního ruchu a lázeňství, které je jeho součástí. Nejprve jsem nastínila situaci obecně v naší zemi a poté jsem podrobně rozebrala lázeňství na jižní Moravě. Souhrn těchto informací je součástí teoretické části v této práci, kterou jsem zpracovala pomocí odborné literatury, propagačních materiálů, brožur a webových zdrojů.

Praktickou část jsem vytvořila na základě vnitřních materiálů poskytnutých od lázní. Je zaměřena na analýzu vývoje Lázní Hodonín a Sirnatých lázní Ostrožská Nová Ves v letech 2005 až 2009. Vývoj ve sledovaných oblastech se neustále měnil.

V závěru kapitoly vlastní doporučení jsou uvedeny mé vlastní názory, co by měly zkoumané lázně vylepšit, popřípadě udělat, aby byly klienty více žádané.

Myslím si, že tato práce je souhrnem mnoha informací, které mohou lázním posloužit k využití údajů o vlastním vývoji. Také může být využita v případě porovnání s konkurencí. Nad mým doporučením se mohou lázeňská zařízení Hodonín a Ostrožská Nová Ves zamyslet a v budoucnu něco takového zrealizovat.

V průběhu psaní mé bakalářské práce jsem získala mnoho informací z hlediska cestovního ruchu a lázeňství, ale i mnoho zkušeností, co se týče komunikace s lidmi v případě získávání potřebných údajů. Poznala jsem, že někteří lidé jsou velmi ochotní a rádi pomůžou, ale jsou bohužel i lidé, které vůbec nezajímá, že je někdo prosí o pomoc.

Na závěr bych chtěla říci, že cestovní ruch a lázeňství s ním spojené je v naší zemi velmi významné a doufám, že bude na takové úrovni i nadále. Lázeňství je založeno na využívání přírodních léčebných zdrojů, proto vychází z poznatku, že zdraví je to nejdůležitější a nejcennější co v životě máme.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

a) Knihy

[1] BURACHOVIČ, S.; WIESER, S. *Encyklopedie lázní a léčivých pramenů v Čechách, na Moravě a ve Slezsku*. 1. vyd. Praha: Libri, 2001. 456 s. ISBN 80-7277-048-9.

[2] DAVID, P.; SOUKUP, V.; THOMA, Z. *Skvosty lázní*. 1. vyd. Praha: Euromedia Group, 2005, 208 s. ISBN 80-242-1524-1.

[3] DROBKOVÁ, D.; MORÁVKOVÁ, E. *Cestovní ruch pro střední školy a pro veřejnost*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 2004. 208 s. ISBN 80-7168-901-7.

[4] GIRGEL, M.; HRABEC, J.; ŠNAJDARA, P. *Minerální prameny zlínského kraje*. 1. vyd. Zlín: Zlínský kraj, 2008. 116 s.

[5] HESKOVÁ, M. a kol. *Cestovní ruch pro vyšší odborné a vysoké školy*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 2006. 224 s. ISBN 80-7168-948-3.

[6] INDROVÁ, J. a kol. *Cestovní ruch (základy)*. 1. vyd. Praha: Oeconomica, 2007. 120 s. ISBN 978-80-245-1252-5.

[7] KNOP, K. a kol. *Lázeňství – ekonomika a management*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. 232 s. ISBN 80-7169-717-6.

[8] KRÍŽEK, V. *Obrazy z dějin lázeňství*. 2. vyd. Praha: Libri, 2002. 263 s. ISBN 80-7277-092-6.

[9] ORIEŠKA, J. *Technika služeb cestovního ruchu*. 1. vyd. Praha: Idea Servis, 1999. 244 s. ISBN 80-85970-27-9.

[10] PÁSKOVÁ, M.; ZELENKA, J.: *Cestovní ruch: Výkladový slovník*. Praha: Ministerstvo pro místní rozvoj, 2002. 448 s. ISBN 80-239-0152-4.

b) Elektronické publikace

[11] *Přírodní léčivý zdroj Lázní Hodonín*. [online]. Laznehodonin.cz, (2010-25-02). Dostupný z WWW: <http://www.laznehodonin.cz/text/prirodni-lecivy-zdroj-lazni-hodonin>

[12] *Co léčíme*. [online]. Laznehodonin.cz, (2009-12-28). Dostupný z WWW: <http://www.laznehodonin.cz/text/co-lecime>

[13] *Co se u nás léčí*. [online]. Lazneluhacovice.cz, (2010 – 27 – 02). Dostupný z WWW: http://lazneluhacovice.cz/cz/lazne_nemoci_lecba.php

[14] *Indikace pro lázeňskou léčbu*. [online]. Laznenovaves.cz, (2010-27-02). Dostupný z WWW: <http://www.laznenovaves.cz/page/2256/>

[15] *O lázních*. [online]. Lednicelazne.cz, (2010-15-01). Dostupný z WWW: <http://www.lednicelazne.cz/text/o-laznich>

[16] *Lázně Lednice z pohádkového kraje*. [online]. Spalife.info, (2010-05-03). Dostupný z WWW: <http://www.spalife.info/spalife/2010/02/16/lazne-lednice---lazne-pohadkového-kraje/>

c) Tištěné publikace

[17] Propagační materiál o luhačovických minerálních pramenech – Luhačovice - Magická síla přírody a lidského umu.

d) Jiné zdroje

[18] Interní informace od Lázní Hodonín – formou internetové pošty.

[19] Interní informace od Sirnatých lázní Ostrožská Nová Ves – formou internetové pošty.

SEZNAM ZKRATEK A SYMBOLŮ

např.	například
apod.	a podobně
aj.	a jiné
km	kilometr
atd.	a tak dále
popř.	popřípadě
m	metr
l/min	litr za minutu
l	litr
g	gram
tzv.	tak zvaně
KLP	komplexní lázeňská péče
PLP	příspěvková lázeňská péče
tzn.	to znamená
OST	Ostrožská Nová Ves
HOD	Hodonín
%	procento
Tab.	tabulka
Obr.	obrázek

PROHLÁŠENÍ O VYUŽITÍ VÝSLEDKŮ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Prohlašuji, že

- jsem byla seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. – autorský zákon, zejména § 35 – užití díla v rámci občanských a náboženských obřadů, v rámci školních představení a užití díla školního a § 60 – školní dílo;
- beru na vědomí, že Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava (dále jen VŠB-TUO) má právo nevýdělečně, ke své vnitřní potřebě, bakalářskou práci užít (§ 35 odst. 3);
- souhlasím s tím, že bakalářská práce bude v elektronické podobě archivována v Ústřední knihovně VŠB-TUO a jeden výtisk bude uložen u vedoucího bakalářské práce. Souhlasím s tím, že bibliografické údaje o bakalářské práci budou zveřejněny v informačním systému VŠB-TUO;
- bylo sjednáno, že s VŠB-TUO, v případě zájmu z její strany, uzavřu licenční smlouvu s oprávněním užít dílo v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- bylo sjednáno, že užít své dílo, bakalářskou práci, nebo poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠB-TUO, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly VŠB-TUO na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše).

V Uherském Hradišti dne 7. května 2010

.....
jméno a příjmení studenta

Adresa trvalého pobytu studenta:

Stavěšice 112, 696 38 STRÁŽOVICE

Seznam obrázků

Obr. 5.1 Večerní lázně - <http://www.czechtourism.com/cze/cz/docs/holiday-tips/active-holiday/aktivita/2006-12-13-1958-lazenska-turistika-a-wellness-hodonin.html>

Obr. 5.2 Lázeňské zařízení Hodonín – <http://zajimavosti.infocesco.cz/imagem/clanek/15408/24zoom.jpg>

Obr. 5.3 Ukázka léčby - http://cestovani.idnes.cz/uzijte-si-jizni-moravu-deset-tipu-na-vylety-po-kraji-vina-pm0/foto.asp?foto1=ABR2bf48e_lazne2.jpg

Obr. 5.4 – Lázeňské zařízení Ostrožská Nová Ves – <http://www.ubytovani.atlasceska.cz/sirnate-lazne-nova-ves/zvetsit-foto/7509>

Obr. 5.5: Masáž pohybového ústrojí - <http://www.laznenovaves.cz/page/2256/>

Obr. 5.6: Světloléčba lupenky (kožní nemoc) - <http://www.laznenovaves.cz/page/2261/>

Seznam tabulek

Tab. 5.1: Vývoj počtu pacientů v Lázních Hodonín

Tab. 5.2: Složení pacientů podle způsobu úhrady lázeňské péče

Tab. 5.3: Počty léčebných dní v lázních podle způsobu úhrady

Tab. 5.4: Vývoj počtu pacientů podle indikačních skupin

Tab. 5.5: Vývoj počtu pacientů v lázních Ostrožská Nová Ves

Tab. 5.6: Složení pacientů podle způsobu úhrady lázeňské péče

Tab. 5.7: Počty léčebných dní v lázních podle způsobu úhrady

Tab. 5.8: Vývoj počtu pacientů podle indikačních skupin

Tab. 5.9: Porovnání celkového počtu návštěvnosti

Tab. 5.10: Srovnání způsobu úhrady lázeňské péče v lázních

Tab. 5.11: Srovnání léčebných dní v lázních

Tab. 5.12: Léčba pohybového ústrojí

Tab. 5.13: Vývoj počtu pacientů na léčebných pobytech

Seznam grafů

- Graf 5.1: Vývoj skupiny pacientů – dospělí (tuzemci a cizinci)
- Graf 5.2: Složení pacientů podle způsobu úhrady lázeňské péče
- Graf 5.3: Srovnání způsobu úhrady lázeňské péče v roce 2005 a 2009
- Graf 5.4: Znázornění počtu léčebných dní v lázních podle způsobu úhrady
- Graf 5.5: Srovnání počtu léčebných dní podle způsobu úhrady v letech 2005 a 2009
- Graf 5.6: Znázornění počtu pacientů podle indikačních skupin
- Graf 5.7: Srovnání indikačních skupin z hlediska KLP a PLP
- Graf 5.8: Vývoj skupiny pacientů – dospělí (tuzemci a cizinci)
- Graf 5.9: Složení pacientů podle způsobu úhrady lázeňské péče
- Graf 5.10: Srovnání způsobu úhrady lázeňské péče v roce 2005 a 2009
- Graf 5.11: Znázornění počtu léčebných dní v lázních podle způsobu úhrady
- Graf 5.12: Srovnání počtu léčebných dní podle způsobu úhrady v letech 2005 a 2009
- Graf 5.13: Znázornění počtu pacientů podle indikačních skupin a způsobu úhrady
- Graf 5.14: Srovnání indikačních skupin z hlediska KLP a PLP
- Graf 5.15: Vývoj návštěvnosti v průběhu 5-ti let
- Graf 5.16: Srovnání způsobů úhrady lázeňské péče v Hodoníně a v Ostrožské Nové Vsi
- Graf 5.17: Srovnání počtu léčebných dní podle způsobu úhrady u obou lázní
- Graf 5.18: Srovnání léčby pohybového ústrojí z hlediska způsobu úhrady u obou lázní
- Graf 5.19: Srovnání léčebných pobytů Lázní Hodonín a Lázní Ostrožská Nová Ves

Seznam příloh

- Příloha č. 1 – Lázeňské zařízení lázní
- Příloha č. 2 – Léčebné metody